



GÖTEBORGS UNIVERSITET

*Institutionen för socialt arbete*

## **Hemvårdsbidrag - ersättning eller erkännande?**

*En kvalitativ studie om några biståndsbedömares syn på hemvårdsbidrag  
och ansvaret för äldres omsorg*



Socionomprogrammet

C-uppsats

HT- 2007

Författare: Stina Glader & Hannah Lindahl

Handledare: Anna Dunér

## **Abstract**

**Titel:** Hemvårdsbidrag – ersättning eller erkännande? En kvalitativ studie om några biståndsbedömares syn på hemvårdsbidrag och ansvaret för äldres omsorg

**Författare:** Stina Glader och Hannah Lindahl

**Universitet:** Göteborgs Universitet

**Institution:** Institutionen för socialt arbete

**Nyckelord:** Äldreomsorg, anhörigstöd, ansvar, biståndsbedömare.

Anhöriga bär en stor del av ansvaret för äldre men i olika lagar och riktlinjer diskuteras sällan anhörigas roll eller samhällets ansvar för anhöriga. Hemvårdsbidrag är ett kontantbidrag som ges av kommunen till en person i ordinärt boende för att betala en anhörig för utförd hjälp i hemmet. Vilka effekter ett hemvårdsbidrag får som stöd för anhöriga problematiseras sällan. Är det så att pengarna fungerar som ett stöd eller är det ett sätt för samhället att fly från sitt ansvar?

Syftet med denna studie är att undersöka och analysera några biståndsbedömares syn på vem som har ansvar för äldres omsorg; samhället eller anhöriga? Vidare är syftet att studera biståndsbedömares syn på hemvårdsbidrag, hur hemvårdsbidraget påverkar situationen för de anhöriga och om detta resonemang skiljer sig beroende på i vilken typ av stadsdel biståndsbedömarna arbetar.

I den kvalitativa studien görs dels en litteraturstudie och dels intervjuas åtta biståndsbedömare i åtta olika stadsdelar i Göteborg. Resultatet visar att biståndsbedömare huvudsakligen menar att syftet med bidraget är att minska på samhällets kostnader och att samhället vill uppfylla sitt ansvar för äldre på ett så billigt sätt som möjligt. Resultatet visar också att biståndsbedömare som kommer ifrån stadsdelar med en rikare befolkning och låg andel utlandsfödda är betydligt mer positiva till hemvårdsbidrag. I dessa stadsdelar fungerar bidraget som ett erkännande. Biståndsbedömare som arbetar i stadsdelar med en lägre medelinkomst och högre andel utlandsfödda är mer negativt inställda och menar ofta att det får negativa konsekvenser och blir en kvinnofälla. I den senare delen av stadsdelar är hemvårdsbidrag också betydligt vanligare.

Utefter biståndsbedömarnas resonemang tolkas resultatet till att hemvårdsbidrag fungerar positivt när det inte gör någon faktisk nytta för de anhöriga. Det fungerar mindre bra och ger flera negativa konsekvenserna när pengarna man får gör någon faktisk nytta för de anhöriga, vilket påverkar både omsorgstagarna och de anhöriga själva.

## FÖRORD

Arbetet med denna uppsats har varit oerhört spännande och givande. Intresset för ämnet väcktes då en av oss har arbetat som handläggare i ett par stadsdelsförvaltningar i Göteborg. I detta arbete ingick att bedöma och besluta om rätten till hemvårdsbidrag och i båda stadsdelarna fanns många åsikter om hemvårdsbidrag bland biståndsbedömarna. Dessa var oftast mycket kritiska till biståndsformen. Vi beslutade oss för att undersöka detta närmare och ville veta om dessa åsikter såg olika ut beroende på i vilken stadsdel biståndsbedömaren arbetade. Detta innebar att vi redan hade en hel del förståelse för ämnet och också en hel del åsikter som naturligtvis påverkats av de biståndsbedömare vi redan kommit i kontakt med. Ämnet har varit utmanande och under processen har dessa åsikter flera gånger reviderats. Hemvårdsbidrag har visat sig vara allt annat än enkelt, vilket också de intervjuade har gett uttryck för.

Slutligen har resultatet blivit denna uppsats på C-nivå och vår förhoppning är att resultatet ska komma till nytta och intressera läsaren lika mycket som det har intresserat oss.

Vi har många att tacka som hjälpt och stöttat oss på vägen och utan vilkas medverkan denna studie aldrig kunnat genomföras.

Vi vill tacka alla biståndsbedömare som låtit sig intervjuas och verkligen gjort sig mödan att svara på alla frågor, trots att det många gånger har varit komplicerade och utelämnande frågor att svara på. Tack vare ert engagemang har informationsinsamlingen kunnat flyta på mycket enkelt.

Vi vill också tacka vår handledare Anna Dunér vars kunskap, stöd och intresse har varit mycket viktigt för genomförandet och utformandet av arbetet.

Vi vill också tacka den kollega som verkligen hjälpt till och ansträngt sig för att hjälpa till att finna intervjupersoner. Utan hennes hjälp hade vi kanske inte hittat många biståndsbedömare att intervjua.

Slutligen vill vi också tacka våra kära pojkvänner som varit ett stort stöd, praktiskt såväl som emotionellt, som ställt upp och skött hemmet till hundra procent, som tröstat och lugnat oss när allt känts tungt och stressigt.

Ett stort tack till er alla!

Hannah Lindahl och Stina Glader

# INNEHÅLL

<b>FÖRORD.....</b>	<b>3</b>
<b>INNEHÅLL.....</b>	<b>4</b>
<b>1 INLEDNING .....</b>	<b>1</b>
1.1 STUDIENS DISPOSITION.....	1
<b>2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR .....</b>	<b>3</b>
2.1 PROBLEMFORMULERING .....	3
2.2 SYFTE.....	3
2.3 FRÅGESTÄLLNINGAR.....	3
2.4 DEFINITIONER OCH AVGRÄNSNINGAR .....	3
<b>3 BAKGRUND .....</b>	<b>5</b>
3.1 OMSORGEN FÖR ÄLDRE UR ETT HISTORISKT PERSPEKTIV .....	5
3.2 ÄLDREOMSORGENS UTVECKLING DE SENASTE DECENNIERNA.....	7
3.3 ANHÖRIGAS OMSORGSINSATSER FÖR ÄLDRE.....	9
3.4 EKONOMISKT STÖD TILL ANHÖRIGA SOM UTFÖR OMSORGSINSATSER.....	11
<b>4 METOD .....</b>	<b>13</b>
4.1 VAL AV ANSATS OCH UNDERSÖKNINGSMETOD.....	13
4.2 URVAL .....	15
4.3 GENOMFÖRANDE .....	15
4.4 VAL ANALYSREDSKAP .....	16
4.5 ANALYSMETOD .....	16
4.6 FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	17
4.7 METODDISKUSSION .....	18
<b>5 TEORETISKA PERSPEKTIV.....</b>	<b>21</b>
5.1 TEORIER UTIFRÅN OMSORGSBEGREPPET .....	21
5.2 SOCIALKONSTRUKTIVISM.....	23
<b>6 TIDIGARE FORSKNING.....</b>	<b>25</b>
6.1 FORSKNING KRING ANHÖRIGAS OMSORG .....	25
6.2 FORSKNING UTIFRÅN BISTÅNDSBEDÖMARPERSPEKTIV .....	26
6.3 OFFENTLIGA UTREDNINGAR.....	27
<b>7 RESULTAT, ANALYS OCH TOLKNING.....</b>	<b>29</b>
7.1 PRESENTATION AV BISTÅNDSBEDÖMARNAS OCH STADSDELEN DE ARBETAR I .....	29
7.2 TEMATISERING AV STUDIENS RESULTAT .....	30
7.3 HUR SER BISTÅNDSBEDÖMARNAS PÅ SAMHÄLLET RESPEKTIVE ANHÖRIGAS ANSVAR FÖR ÄLDRES OMSORG?.....	31
7.4 HUR RESONERAR BISTÅNDSBEDÖMARE KRING HEMVÅRDSBIDRAGETS BETYDELSE FÖR ANHÖRIGA OCH HUR SKILJER DET SIG BEROENDE PÅ I VILKEN TYP AV STADSDEL DE ARBETAR? .....	36
7.5 AVSLUTANDE TOLKNING.....	46
<b>8 DISKUSSION.....</b>	<b>48</b>
8.1 YTTERLIGARE FRÅGOR OCH FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING .....	48
8.2 AVSLUTANDE DISKUSSION .....	48

<b>KÄLLFÖRTECKNING.....</b>	<b>51</b>
<b>BILAGOR.....</b>	<b>1</b>
BILAGA 1: SAMTYCKESBREV.....	1
BILAGA 4: VINJETT.....	5
BILAGA 5: BESTÄMMELSER OM HEMVÅRDSBIDRAG .....	6

# 1 INLEDNING

Den största delen av omsorg för äldre ges av anhöriga (Socialstyrelsen, 2007). Huruvida detta är positivt eller negativt är komplext och beror på vem man frågar. Intresset för denna studie har vuxit fram, då vi har kommit i kontakt med äldreomsorgen i samband med arbete med äldre. Vi har upplevt att anhöriga ofta spelar en stor roll i äldres välfärd. När offentliga insatser inte räcker till blir detta extra tydligt. En nyfikenhet har utifrån detta väckts för anhöriga som är omsorgsgivare och deras situation.

Under början av 2000-talet har politiken för äldre präglats av hemmaboendeideologin, vilket innebär att äldre ska ges möjlighet att bo kvar hemma så länge som möjligt. Denna ideologi har dock inte alltid präglat politiken och går man tillbaka till 80-talet var läget annorlunda. År 1980 bodde 28 procent av befolkningen som var 80 år eller äldre i särskilt boende; år 2005 var motsvarande andel 17 procent (Larsson, 2006). Antalet platser i boenden har således minskat och hemtjänstinsatser har ökat. Avlastande insatser såsom exempelvis växelvård och avlastning i hemmet har däremot minskat (Socialstyrelsen, 2007). Denna politik har inneburit att anhöriga har fått ta ett allt större ansvar (Szebehely, 2005).

Vissa kommuner i landet har utformat ytterligare stöd till anhöriga som ger vård, ett exempel på detta är hemvårdsbidrag. Ett hemvårdsbidrag innebär att man får en viss ekonomisk ersättning för det arbete anhöriga utför och detta kan uppfattas som att samhället tar ett visst ansvar. Göteborgs stad är en av de kommuner som, under olika former, har gett möjlighet att söka hemvårdsbidrag sedan 1975 (Göteborgs stad, 1991).

Biståndsbedömare är de som ska avgöra om någon har rätt till bistånd eller hemvårdsbidrag från kommunen eller inte. De får ofta ta ställning till vad anhöriga ska ha för ansvar och skyldigheter för sina äldre. I denna beslutsprocess har de lagar och riktlinjer att följa men vi ställer oss frågande till om inte handläggnings- och beslutsprocessen även påverkas av den enskilde biståndsbedömarens åsikter och erfarenheter. I samband med detta är det intressant att undersöka hur biståndsbedömare ser på ansvarsfördelningen mellan samhället och anhöriga.

Lagar och direktiv formuleras ofta utifrån den *vårdbehövandes* perspektiv (Socialtjänstlagen, Göteborgs stad, 2005), vilket väcker intresse för hur biståndsbedömare resonerar kring *anhörigas* skyldigheter och rättigheter. Har stadsdelens befolkningsunderlag inverkan på hur de resonerar kring ansvar, hemvårdsbidrag, kön och etnicitet?

Vi anser att detta område är mycket viktigt att utforska av flera orsaker. Alla människor som står under socialtjänstlagen har rätt till en likvärdig bedömning. Vårdtagare såväl som anhöriga står under denna lag och därför är det viktigt att en bedömning görs utifrån båda dessa grupper. Vår förhoppning är att föreliggande studie ska uppmärksamma, tydliggöra och analysera hur biståndsbedömare, med olika bakgrund, under olika förutsättningar, resonerar kring sina hemvårdsbidragsärenden.

## 1.1 Studiens disposition

Denna studie handlar främst om två ämnen som hänger samman, nämligen ansvaret för äldre omsorgsbehövande och hur hemvårdsbidrag fungerar som ansvarsfördelning. Dessa ämnen behandlas utifrån ett biståndsbedömarperspektiv.

Studien är indelad i 8 kapitel.

*Kapitel 1* ger en kort introduktion och problemformulering kring vad studien avser att undersöka och vårt intresse väcktes att undersöka just hemvårdsbidrag och anhörigas ansvar.

*Kapitel 2* behandlar studiens syfte, frågeställningar och avgränsningar. Begrepp utifrån frågeställningarna och viktiga begrepp utifrån studien presenteras.

*Kapitel 3* handlar om bakgrunden till hur ansvarsfördelningen mellan samhället och anhöriga ser ut i ett historiskt och ett nutida perspektiv. Det ger också en beskrivning av hemvårdsbidrag och en inblick i andra ekonomiska system i att ersätta anhöriga som ger vård till äldre.

I *Kapitel 4* beskrivs studiens tillvägagångssätt och metodologiska överväganden. Kapitlet börjar med en beskrivning av den kvalitativa ansatsen vid litteraturstudien och intervjuundersökningen. Därefter beskrivs studiens genomförande och analys, vilket slutligen diskuteras i en metoddiskussion.

*Kapitel 5* beskriver studiens teoretiska referensram där den första delen handlar om olika typer av omsorgsbegrepp och den andra delen handlar övergripande om socialkonstruktivism som också ofta används inom omsorgsforskningen. Detta är tillsammans med kapitel 6 resultatet av litteraturstudien.

*Kapitel 6* är en kartläggning av forskning på ämnet, både utifrån omsorgsforskning och utifrån forskning om biståndsbedömning. I detta kapitel används en del av de teorier som beskrivits i kapitel 5 i den tidigare forskningen.

*Kapitel 7* ger en presentation av de resultat som framkommit under intervjuerna. De två frågeställningarna presenteras var för sig under varsin del. Under denna del ligger också tolkningen till varje frågeställning. Kapitlet avslutas med en tolkning som länkar samman de båda frågeställningarna.

I *Kapitel 8* förs en diskussion kring studiens huvudresultat och vad som är anmärkningsvärt. Utifrån detta dras det sedan slutsatser och idéer kring ytterligare intressanta forskningsområden för framtiden.

## 2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

*I detta kapitel beskrivs studiens problemformulering, syfte och frågeställningar. Därefter definieras begreppen i frågeställningarna och studiens avgränsningar tydliggörs. Slutligen förtydligas övriga begrepp som innefattas i studien.*

### 2.1 Problemformulering

Anhöriga bär en stor del av ansvaret för äldre. I olika politiska dokument och direktiv problematiseras sällan anhörigas roll eller samhällets ansvar för anhöriga. Inte heller finns forskning kring vilka effekter ett hemvårdsbidrag har som stöd för anhöriga. Är det så att pengarna fungerar som ett stöd eller är det ett sätt för samhället att fly från sitt ansvar? Vilka effekter det faktiskt har är oerhört viktigt att undersöka. I denna studie kommer detta begränsas till ett biståndsbedömaperspektiv.

### 2.2 Syfte

Syftet med denna studie är att undersöka och analysera några biståndsbedömares syn på vem som har ansvar för äldres omsorg; samhället eller anhöriga? Vidare är syftet att studera biståndsbedömares syn på hemvårdsbidrag, hur hemvårdsbidraget påverkar situationen för de anhöriga och om detta resonemang skiljer sig beroende på i vilken typ av stadsdel biståndsbedömarna arbetar.

### 2.3 Frågeställningar

För att uppnå syftet har följande frågeställningar formulerats:

1. *Hur ser biståndsbedömare på samhällets respektive anhörigas ansvar för äldres omsorg?*
2. *Hur resonerar biståndsbedömare kring hemvårdsbidragets betydelse för anhöriga och hur skiljer det sig beroende på i vilken typ av stadsdel de arbetar?*

### 2.4 Definitioner och avgränsningar

*Biståndsbedömare* är den person som utreder och bedömer äldres rätt till bistånd och går också under benämningar såsom handläggare och utredare. I denna studie kommer biståndsbedömare att användas i de flesta sammanhang.

*Anhörig* definieras av Socialstyrelsens som en ”person inom familjen eller bland de närmaste släktingarna”. I denna studie används begreppet i en något vidare mening och innefattar förutom make/maka/partner och andra nära familjemedlemmar och släktingar också nära vänner och grannar. Detta är samma distinktion som används i Göteborgs Stads bestämmelser om hemvårdsbidrag (Göteborgs Stad, 2007).

Begreppet *samhället* används i denna studie som samlingsbegrepp för både stat och kommun. I vissa fall används även kommunen som begrepp i redogörelsen för statistik (i vilket stat inte är inbegripet). I detta ingår begrepp som det *offentliga*, eller den *offentliga äldreomsorgen* som ofta även används i andra studier.

Begreppet *ansvar* har flera olika innebörder och är ett moralfilosofiskt, juridiskt och statsvetenskapligt begrepp. (Nationalencyklopedin, 2007-11-25). För denna studie är det moraliska och juridiska ansvaret av intresse. Ett moraliskt ansvar diskuteras närmre i teorikapitlet i avsnitt 5.1.4. Det juridiska ansvaret handlar i denna studie om ett ansvar för att se till att äldre eller anhöriga får den omsorg de har behov av. Ansvar och skyldighet används ibland synonymt i denna studie.

Med *äldre* menas i studien människor som har fyllt 65 år och är vårdtagare. Många vårdgivare är också äldre men i denna studie avses dock med *äldre* endast de som är



vårdtagare. Också människor under 65 år med olika typer av funktionsnedsättningar kan ha hemvårdsbidrag, men dessa lämnas utanför denna studie.

*Stadsdel:* Göteborg är uppdelad i 21 stadsdelar/stadsdelsområden. Dessa styrs av varsin nämnd. Stadsdelsförvaltningen är den organisation som genomför nämndens beslut. Exempelvis är biståndsbedömare anställda inom stadsdelsförvaltningen (Göteborgs Stad 2007-12-04).

Utifrån de formulerade frågeställningarna avser studien att undersöka hur några biståndsbedömare ser på hemvårdsbidraget, ställer de sig positiva eller negativa till bidraget utifrån ett anhörigperspektiv? Detta innebär vad de anser ingå i anhörigas ansvar och vad de anser ingå i samhällets ansvar för omsorgen av äldre. Avsikten är att undersöka biståndsbedömares resonemang och inte att dra några generella slutsatser utöver deras perspektiv. Studien handlar också endast om ansvar utifrån hemvårdsbidrag och inte några andra former av omsorg, såsom exempelvis anhöriganställning eller hemtjänst. Studien avgränsas också till att endast studera hemvårdsbidrag i Göteborg. Genom den andra frågeställningen avser vi också att jämföra de olika resonemangen och inställningen till hemvårdsbidrag med i vilken stadsdel biståndsbedömarna arbetar. I studien avses biståndsbedömarnas åsikter att analyseras och reflekteras över i ett socialkonstruktivistiskt och ett omsorgsteoretiskt perspektiv. Endast de perspektiv, relevanta för denna studie har valts att fokusera på.

#### 2.4.1 Övriga begreppsdefinitioner

*Särskilt boende:* Särskilt boende är en boendeform där äldres vårdbehov ska tryggas genom tillgång till omsorg dygnet runt, t.ex. äldreboende eller sjukhem (Socialstyrelsens termbank). *Ordinärt boende:* Används som begrepp när äldre fortfarande bor i det egna hemmet och inte har hjälp eller som har hjälp av exempelvis anhöriga eller hemtjänst. *Hemtjänst:* Enligt Socialstyrelsens termbank ”bistånd i form av service och personlig omvårdnad i den enskildes bostad eller motsvarande”. Hemtjänst är avgiftsbelagt.

*Anhörigstöd:* Detta begrepp innefattar olika former av stöd till anhöriga som ofta också är bistånd till äldre. Ett av dessa är ekonomiska stöd såsom hemvårdsbidrag som är centralt i denna studie. Det finns dock andra insatser som är vanligare. Exempel på dessa är växelvård, avlastning i hemmet och dagverksamhet.

*Hemvårdsbidrag/anhörigbidrag:* Går också under benämningen anhörigbidrag som definieras i Socialstyrelsens termbank enligt följande: ”Bistånd i form av kontantbidrag som ges av kommunen till person i ordinärt boende för att betala anhörig eller närstående för utförd hjälp i hemmet” (Johansson, 2007). Detta begrepp förklaras närmre i avsnitt 3.4.1 som handlar om just hemvårdsbidrag.

*Vårdgivare:* Detta begrepp används på flera olika vis. Enligt Socialstyrelsens termbank en juridisk person som ger vård. I denna studie används dock begreppet synonymt med en anhörig som vårdar en äldre som har blivit beviljad hemvårdsbidrag. *Vårdtagare:* Används i denna studie som begrepp för en äldre person som har blivit beviljad hemvårdsbidrag.

*Anhörigvårdare:* Anhörigvårdare är någon som vårdar sin anhörig och som har en anhöriganställning hos kommunen, inom den kommunala hemtjänsten. Läs mer i avsnitt 3.4.2 om anhöriganställning

*Omsorgsgivare:* Detta begrepp används brett för någon som ger omsorg, med eller utan ekonomisk ersättning. Kan vara både anställd inom kommunen och anhörig.

*Omsorgstagare:* Används som begrepp för den äldre som får omsorg. Kan vara omsorg från både anställd inom kommunen eller obetald anhörig.

## 3 BAKGRUND

*Detta kapitel ger en bakgrund till hur ansvarsfördelningen för äldre har sett ut i ett historiskt och i ett nutida perspektiv. Kapitlet ger också en inblick i olika ekonomiska system i att ersätta anhöriga för att ge vård till äldre. Detta med fokus på hemvårdsbidrag.*

### 3.1 Omsorgen för äldre ur ett historiskt perspektiv

Denna del är uppdelad i fyra delar utefter kronologisk ordning. Omsorgen och ansvaret för äldre beskrivs i ett historiskt perspektiv, ifrån medeltiden till mitten av 1900-talet.

#### 3.1.1 Inledning

Ända sedan medeltiden har omsorgen för äldre pendlat mellan familjen och samhället men med ett övervägande ansvar på familjen. I samband med att industrialiseringen tog fart och behovet av socialförsäkringar kom på tal tog dock en redan påbörjad utveckling fart där allt mer ansvar lades på samhället. Har detta automatiskt lett till att familjens ansvar har minskat?

Odén (1985) har gjort en distinktion mellan fyra olika ansvarssystem och kulturmönster som hon tycker sig kunna urskilja från medeltid fram till vår tid. Dessa är *släktens vård*, *familjens vård*, *kollektivets vård* och *egenvård*. Vilket ansvarssystem som råder beror på vem som har det *faktiska* ansvaret. Hon skriver att de olika kulturmönstren i sin tur vilar på en kombination av strukturella ekonomiska, sociala och teknologiska förhållanden, samt ideologiska normer och föreställningar om människors ansvar gentemot varandra. Vidare menar hon att kulturmönstren har ändrats vid strukturella samhällsförändringar snarare än vid ändrade attityder. Attityderna har däremot förändrats vid de strukturella samhällsförändringarna.

#### 3.1.2 Äldre medeltid

Den äldre medeltiden tillskriver Odén som *släktens vård*. Under tidig medeltid fanns två vårdssystem vad man kan urskilja, dels det hedniska släktsamhället och dels det kristna feodalsamhället. I det hedniska släktsamhället omfattade omsorgsansvaret hela släkten men om man däremot inte hade någon släkt eller kunde försörja sig själv, vilket främst frigivna trälar inte kunde, skulle man inte heller hjälpas.

#### 3.1.3 Senmedeltid- 1800

Denna tid kallar Odén för *familjens vård* för det var familjehushållen som fick ta hand om omsorgen. Ansvarsförskjutningen skedde då barmhärtighetstanken genom de första kristna församlingarna växte fram. Detta innebar att hjälpen också skulle sträcka sig till fattiga utanför släktens ramar. Kyrkan hade vid tiden ansvar för att människorna utövade barmhärtighet mot fattiga. Detta ansvar delegerades dock till bönderna som genom att ta det faktiska ansvaret fick betala mindre skatt till kyrkan (Odén 1985).

Under medeltidens agrara samhälle var vårdnadsplikten av äldre relaterad till arvsloten och detta styrktes av de första landslagarna på mitten av 1300-talet. Däri stod att familjen hade försörjningsansvar. Detta styrktes också av det kristna budordet att hedra sin fader och moder.

Kyrkan hade börjat upprätta hospital, där man t.ex. vårdade sjuka som av smittoskäl inte kunde vårdas av familjen. Under 1500-talet, vid införandet av protestantismen, blev frågan om fattigvården och hospitalen en nationell angelägenhet där staten delegerade ansvaret till socknen och kyrkan. Det var dock familjehushållen som i huvudsak drev fattigvården (Mossberg Sand 2000).

### 3.1.4 1800-1900

Under 1800-talet växte en marknadsorienterad ekonomi fram som ledde till att arbetsmarknaden ändrade karaktär. Antalet egendomslösa ökade i snabb takt och detta innebar problem för samhället. Det egendomsbaserade hjälpsystemet gällde inte för de egendomslösa. För denna lågavlönade grupp fanns det inte heller någon möjlighet att spara inför äldre dagar (Mossberg Sand, 2000). Fattigdom uppmärksammades inte endast som beroende på individuella orsaker utan även ekonomiska och sociala förhållanden (Olofsson, 1986). I städerna utvecklades så kallade själågårdar, som antagligen fungerade som ålderdomshem för borgerskapet utan familj.

Samtidigt som dessa själågårdar blev en viktig del av vården i storstäderna blev fattigstugor vanliga på landsbygden. Detta eftersom det var omöjligt för de enskilda bondehushållen att försörja alla. 1847 stadgades en fattigvårdslag där socknarna fick en obligatorisk skyldighet att bedriva fattigvård (Olofsson 1986, Mossberg Sand, 2000). Denna utveckling leder fram till vad Odén kallar för *Kollektivets vård*. Tre förutsättningar fanns för att kollektivets vård över huvud taget skulle kunna utvecklas; en ökad offentlig sektor i samband med en expanderande ekonomi, en arbetsmarknad i behov av rörlig arbetskraft och en politisk öppenhet för kritik (Odén, 1985).

### 3.1.5 1900- 1950

Vid 1900-talets början fanns det omkring 2400 kommuner (jämför med dagens 290) där flertalet var väldigt små. Fattigvårdens utformning var upp till varje kommun att besluta om och finansierades med kommunala medel (Edebalk 2003). En större andel äldre i samhället hade ökat trycket på fattigvården. Detta tillsammans med en ökad urbanisering som minskade inkomsterna i landsbygdskommunerna ledde till ökade missförhållanden inom fattigvården. Dessa missförhållanden i kombination med att bönderna, med ett starkt politiskt inflytande, ville minska sina kommunala utgifter, ledde till att man år 1913 utvecklade den första allmänna pensionsförsäkringen. Den innebar att alla som fyllt 67 år skulle erhålla statlig pension. Följden av detta blev att äldre inte längre tillhörde fattigvården och att trycket på kommunerna lättades. Året då denna pensionsförsäkring kom ser Odén (1985) som en brytpunkt mellan kollektivets vård och egenvården som ansvarssystem. *Egenvård* har inneburit att staten har gett den enskilde möjlighet att själv försörja sig på äldre dagar. I begreppet lägger Odén frihet och ansvar, att människan har ansvar för att skapa sin egen historia och samhällets ansvar ligger i de ekonomiska ramar som möjliggör friheten.

1918 ersattes fattigvårdsförordningen från 1847 med en ny med mer humana idéer om fattigvården. Begreppet *ålderdomshem* infördes och varje kommun ålades att ha ett ålderdomshem. En av reformernas viktigaste uppgifter var utbyggnad av anstaltsvården (Mossberg Sand, 2000, Edebalk och Lindgren, 1996).

Den ekonomiska depressionen i början på 1930-talet medförde stränga krav på ekonomiska besparingar en lång tid framöver. På grund av detta minskades pensionerna och många äldre fick återigen förlita sig på fattigvården (Edebalk, 2003).

Under 1940-talet byggdes dock institutionsvården upp och fram till 1950 var äldreomsorg samma sak som ålderdomshem. Ålderdomshemmens funktion var att ge försörjning, bostad och vård (Edebalk och Lindgren, 1996).

Här har nu ovan presenterats vem som haft ansvar för äldres omsorg från medeltid fram till år 1950. Fyra olika ansvarssystem; *släktens vård*, *familjens vård*, *kollektivets vård* och *egenvård* har presenterats. I nästa avsnitt presenteras kortfattat hur fattigvården bedrevs.

### 3.1.6 Var det bättre förr?

Fattigvården och äldreomsorgen har bedrivits på olika sätt genom tiderna. Här kommer en kort beskrivning av hur vården kunde se ut.

Under familjens vård och kollektivets vård fanns det olika system och bland de understödsformer som fanns för äldre och fattiga var framför allt fyra framträdande. Dessa var: *utackordering*, *bortauktionering*, *rotegång* och *anstalter*. *Utackordering* innebar att kommunen betalade en ersättning till den familj som tog hand om den äldre. Den äldre fick ofta bidra med arbete, vilket kunde innebära problem då detta inte alltid var möjligt för alla. *Bortauktionering* innebar helt enkelt att en auktion hölls för att få de äldre och fattiga utackorderade. Den som bjöd lägst blev då vårdgivaren. Detta ledde till att en ”fattig köpte en fattig”. Detta kunde självfallet vara väldigt kränkande för den äldre och vanvård var inte heller ovanligt. En annan form var *rotegång*, där den äldre fick flytta runt mellan olika bondgårdar. Med detta system fick bönderna i socknen dela på ansvaret och detta var vanligt i fattiga socknar på landsbygden. Socknen kunde då undvika att betala en utackorderingsavgift. Den sista framträdande understödsformen var *anstalter* vilka kunde vara fattigstugor, fattighus och fattiggårdar. I dessa anstalter samlades allt från gamla orkeslösa, kroniskt sjuka och sinnessjuka till föräldralösa barn och alkoholister (Edebalk och Lindgren, 1996).

Med tiden blev anstalter den vanligare understödsformen med allt större anstalter i städerna som följd. Dessa stora anstalter gav bättre möjligheter till att skilja de utsatta grupperna åt. I och med utvecklingen efter sekelskiftet med åtskilda anstalter blev termen *ålderdomshem* mer allmän under 1900-talet. Ålderdomshemmen skulle borgen för en god vård då bostadssituationen för äldre var svår och pensionen ännu väldigt låg. Under de första decennierna byggdes ålderdomshemmen ut. I början på 1950-talet introducerades tanken om ”hemvård” istället för vårdhem. Denna tanke hade sin grund i landets ekonomi. Det blev fler äldre som skulle ha plats på hemmen, och dessutom bidrog tanken om att äldre inte skulle behöva ryckas ur sitt ”livssammanhang” utan få vara kvar i hemmet (Edebalk och Lindgren, 1996).

Flera författare (t.ex. Odén 2002, Sundström, 2002) ifrågasätter om äldreomsorgen verkligen var bättre förr. Tog vi hand om våra äldre i större utsträckning och var kvalitén på vården högre? Enligt Sundström (2002) håller dagens vårdkvalitet antagligen en högre standard jämfört med förr i tiden då omsorgen många gånger kunde bestå av att den äldre fick en sovplats och lite mat, och kanske fick hjälpa till att arbeta med det man kunde. Han menar dock att vi trots standardhöjningen inte kan veta om insatserna från dagens närstående innebär en lika stor uppoffring för dem som det gjorde förr i tiden och kanske kan vi aldrig få veta svaret. Han skriver också att det rent av är troligt att både anhöriga och samhälle gör mer för de äldre idag jämfört med förr och att nivån på omsorgen därför är högre.

## 3.2 Äldreomsorgens utveckling de senaste decennierna

Det har hittills beskrivits kring omsorgen för äldre fram till runt 1950. I detta avsnitt kommer en beskrivning göras av utvecklingen fram tills i vår tid

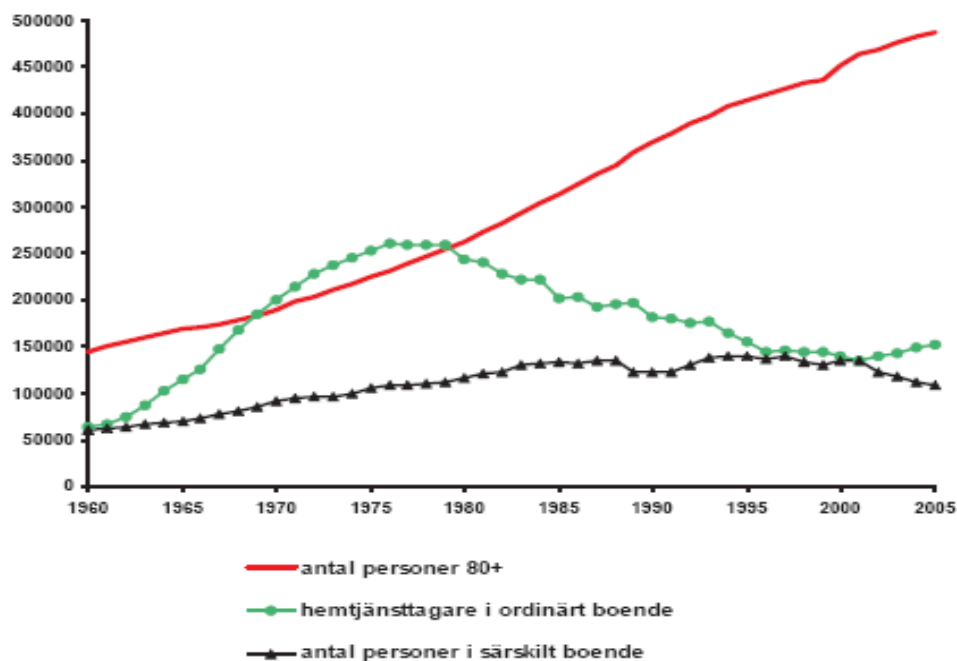
### 3.2.1 Den offentliga äldreomsorgen

Under 1950-talet introducerades kommunal hemtjänst i det egna hemmet och detta blev snabbt efterfrågat i alla samhällsklasser. Detta kan ses som startskottet till den moderna äldreomsorgen i Sverige (Szebehely, 1995). Under 1960- och 70-talet ökade antalet hemtjänstärenden kraftigt för att sedan åter sjunka i början på 80-talet. Detta har kallats för hemmaboendeideologin. För att ge människor möjlighet att bo kvar hemma trots ett stort vårdbehov, och för att spara samhället pengar, byggde man ut hemtjänsten. Det

visade sig dock att det var tillgängligheten till anhöriga som kunde stötta och hjälpa som var avgörande vid valet att bo kvar hemma, och inte tillgängligheten till hemtjänsten (Johansson, 2007).

Grafen visar hur antalet äldre, 80+, har ökat de senaste decennierna medan samhällsinsatserna minskat (Larsson och Szebehely, 2006).

*Antal hemtjänsttagare i ordinärt boende, antal personer i särskilt boende inklusive geriatrisk vård samt antal personer i befolkningen 80 år och äldre. 1960-2005. Källa: Larsson och Szebehely, 2006*



Under 1990-talet präglades äldreomsorgen av ett antal reformer, som Ädelreformen 1992. Den innebar att kommunerna blev ensamt ansvariga för den stadigvarande vården för äldre, vilket tidigare till viss del hade legat under landstingen (Dunér och Nordström 2005). I samband med krisåren på 90-talet minskade kommunens resurser för äldreomsorgen. För att minska kostnaderna höjde kommunerna avgiften på olika hjälpinsatser. På så sätt hoppades man minska efterfrågan. Det har visat sig att många av dem med ett mindre vårdbehov och av dem med en låg pension avstod från hjälpinsatser under 90-talet på grund av avgiften. Då även landstingen sparade minskades antalet akutsjukvårdsplatser och nära på halverades från 1992 till 2003. Även vårdtiderna inom akutsjukvården minskades vilket har inneburit att de äldre som skrivs ut har ett större omsorgsbehov än vad de hade tidigare (Larsson och Szebehely, 2006). Detta medförde att kommunerna i större utsträckning fick ta hand om människor med större vårdbehov. Trots det har kommunernas kostnader för äldreomsorgen minskat de senaste åren (Socialstyrelsen 2007) vilket tyder på att samhället inte ger lika mycket omsorg som tidigare. Vidare har detta lett till att äldre med mindre omfattande behov idag inte får insatser som man kanske tidigare hade kunnat få. En konsekvens av detta är att fler äldre idag än för 15 år sedan betalar för privata omsorgsinsatser och får mer hjälp av anhöriga.

### 3.2.2 Lagar som berör äldres omsorg

1956 ersattes 1918 års fattigvårdslag med Socialhjälpslagen. Detta innebar en rättighet till socialhjälp av samhället och anhörigas juridiska skyldigheter till försörjning upphörde därmed. Så också vuxna barns skyldighet att försörja sina föräldrar. Den

innebar därmed att kommunerna fick ett ökat ansvar för socialpolitiken (Mossberg Sand, 2000).

Socialhjälpslagen ersattes 1982 med Socialtjänstlagen som styr socialtjänstens verksamhet. Stödinsatsen gäller från och med detta år inte endast livsuppehälle och vård utan även försörjning och livsföring i övrigt, en "*skälig levnadsnivå*" (Mossberg Sand, 2000). År 2002 omarbetades socialtjänstlagen till den som gäller idag.

Äldres självbestämmande och integritet har i statliga utredningar betonats allt mer. Det står numer i Socialtjänstlagens första paragraf att verksamheten ska bygga på detta synsätt, något som tidigare inte ansetts som lika viktigt (Lindelöf och Rönnbäck, 2007). De yttersta målen med socialtjänstens verksamhet och därmed äldreomsorgen lyder:

SoL 1 kap. 1 §: Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet.

Enligt 4 kap. 1 § Socialtjänstlagen ska kommunen ge bistånd till den som inte själv kan tillgodose sina behov eller få dem tillgodosedda på annat sätt. Den enskilde ska på detta sätt tillförsäkras en skälig levnadsnivå. (Socialtjänstlagen 2001:453). Kommunen får också ge bistånd utöver detta ansvar om det finns skäl för det. Detta sker då enligt 4 kap. 2 § Socialtjänstlagen.

### 3.3 Anhörigas omsorgsinsatser för äldre...

I föregående del har redogjorts för äldreomsorgens utveckling under de senaste decennierna. Fokus har som visats legat på samhällets ansvar och familjens roll som vård- och omsorgsgivare till äldre har uppmärksamats dåligt i Sverige i ett historiskt socialpolitiskt perspektiv fram till de senaste decennierna. Familjen har nu åter fått en uppmärksam roll pga. de erfarenheter man fick efter att man byggt ut hemvården för äldre under 80-talet.

I denna del kommer statistik och lagstiftning betraktas utifrån ett nutidsperspektiv och hur politiken har påverkat anhörigas situation. I vissa fall kommer de allra senaste årens utveckling tydliggöras. Fokus kommer att ligga på vad som är relevant för denna studie.

#### 3.3.1 ...i statistiken

All statistik i detta avsnitt är hämtat ifrån en rapport från Statistiska Centralbyrån (2006). Statistiken visar att behovet av hjälp stiger med ökande ålder. 60 % av äldre med hjälpbehov får hjälp av anhöriga. Ibland är detta i kombination av samhälleliga insatser, ibland inte. För män och kvinnor med *litet hjälpbehov* är hjälpen i huvudsak från anhöriga och för dem med *stort hjälpbehov* i huvudsak kommunal. Ädelreformen betonade också ytterligare människors rätt att välja vårdform och innebar att en nedskärning gjordes i den offentliga vården. Dessa nedskärningar har fått betydelse som syns i statistiken och som innebär att ett allt större ansvar har lagts på anhöriga (Mossberg Sand 2002).

#### *Utifrån relation och kön*

Vanligare än att makar ger omsorg är att barn ger omsorgen. För många äldre är barnen ett viktigt socialt, psykologiskt och praktiskt stöd (Johansson, 2007). Dock saknar ungefär en femtedel av de äldre i Sverige barn. 40-60 % av de äldre får på något sätt hjälp med insatser från barnen. Män får oftare hjälp av barnen än kvinnor. Denna tendens ökar med hjälpbehovet.

Om man delar upp vårdtagarna i dem som har stort hjälpbehov och de som har litet hjälpbehov visar statistiken att om man har ett litet hjälpbehov får man oftast hjälp av en partner. Den andra vanligaste gruppen av anhöriga som ger hjälp för dem med litet

hjälpbehov är barn och främst döttrar. Av de med ett stort hjälpbehov får kvinnor oftast hjälp av en dotter och män av sin maka.

Den största gruppen av äldre är ensamboende kvinnor. Männen delar oftast hushåll med en kvinna som kan ställa upp med informella insatser. Detta har att göra med att kvinnor lever längre än män. Då kvinnorna oftast är ensamma får de vända sig till sina barn eller söka samhälleliga insatser.

De flesta äldre än 80 år som söker hjälp från samhället bor ensamma. Av dem som dock fortfarande bor med en partner upplever männen sig ha ett större hjälpbehov med traditionella kvinnliga sysslor såsom städning, tvätt och matlagning. Detta beror till viss del att maken oftast är friskare än maken men kan också förklaras av den traditionella arbetsfördelningen. Enligt undersökningar minskar det subjektiva hjälpbehovet hos män av att ha en nära anhörig, medan detta istället ökar för kvinnor. Denna statistik till trots ger män och kvinnor ungefär lika mycket hjälp i slutänden. Detta då män ofta ger hjälp under en längre tidsperiod.

#### *Utifrån etnicitet*

Varken i den nationella statistiken eller i Göteborgs Stads statistik över människor som uppbär olika insatser från äldreomsorgen går det att utläsa ursprungsland. Stockholm Stad har däremot redovisat statistik som tydligt visar att exempelvis hemvårdsbidrag är tre till fyra gånger så vanligt bland äldre födda i ett icke västerländskt land än äldre födda i Sverige eller andra västerländska länder. Skillnader mellan de båda grupperna kring hemtjänst och särskilt boende var mindre tydliga (Socialstyrelsen, 2006).

I nationella undersökningar visas en brist på etniskt anpassade insatser; i två av tre kommuner kan man inte tillgodose någons eller en minoritet av de äldre födda utomlands behov av hjälp av personal som talar deras språk och som har kulturkompetens (Socialstyrelsen, 2006).

I en enkätundersökning utförd av Socialstyrelsen uppger 141 av landets kommuner att de har äldre som har behov av etniskt anpassade insatser. 91 av dessa använder sig av anhörganställning eller hemvårdsbidrag för att möta dessa behov. Detta innebär att dessa former är den mest utbredda lösningen. 70 % av alla anhörganställda är de till äldre födda utomlands med behov av etniskt anpassade insatser. Av de med hemvårdsbidrag visade samma enkätundersökning att 20 % tillhörde denna grupp. Utifrån denna statistik går därmed att utläsa att bland äldre med kommunala ekonomiska ersättningar till anhöriga är äldre födda utomlands överrepresenterade. En överrepresentation som är mer tydlig bland anhörganställningar än hemvårdsbidrag. Att hemvårdsbidrag är mindre överrepresenterat bland anhöriga till äldre födda utomlands går till viss del att förklara med att detta bidrag betalas ut oavsett om man är i yrkesverksam ålder eller ej. En stor del av dessa är därmed makar. Enligt Socialstyrelsen (2006) visar denna statistik att det är många barn, framförallt döttrar, som står för insatserna till äldre födda utomlands.

### **3.3.2 ...i lagstiftningen**

Samhällets ansvar för äldre är tydligt utformat i dagens lagstiftning. I Socialtjänstlagen står att kommunen har det yttersta ansvaret för alla som vistas i kommunen och att dessa får den stöd och hjälp de behöver (2 kap. 2 § SoL). Det finns också lagtext som fastställer ett visst ansvar mellan anhöriga.

”Var och en ska efter förmåga, bidra till det underhåll som krävs för att deras gemensamma och personliga behov skall tillgodoses.” Äktenskapsbalken

Detta ansvar innebär att makar har ett ekonomiskt ansvar och ett ansvar för sysslor i hemmet. Ansvaret täcker dock inte den personliga omvårdnaden. Något lagstadgat

ansvar för barn finns däremot inte i Sverige idag, till skillnad från vissa länder i världen, exempelvis vissa sydeuropeiska länder (Sundström & Johansson 2004).

Något samhälleligt lagstadgat ansvar för omsorgen om *anhöriga* finns det inte. Det står dock att kommunen *bör* underlätta för dem som vårdar äldre genom stöd och avlösning (Socialtjänstlagen 5 kap. 10 §), vilket innebär att det inte är ett måste för kommunen.

### 3.4 Ekonomiskt stöd till anhöriga som utför omsorgsinsatser

Det finns flera olika former av ekonomiskt stöd till anhöriga som vårdar sina äldre. Dessa kan vara både kommunala och statliga. I följande tre avsnitt redovisas tre olika former av ekonomiskt stöd. Hemvårdsbidrag som är aktuellt för denna studie kommer att behandlas närmre, medan anhöriganställning och närståendepenning bara ytligt redogörs för.

#### 3.4.1 Hemvårdsbidrag

Hemvårdsbidraget är ett frivilligt bidrag som vissa kommuner i Sverige har valt erbjuda som ett alternativ till exempelvis särskilt boende eller hemtjänst. Detta bidrag har funnits i olika former sedan 1950-talet (Szebehely 2004). Det hette då hemsjukvårdsbidrag och var då inte avsett som ett stöd till anhöriga utan snarare för att kompensera den brist som fanns inom landstingens hemsjukvård. Att det var så oerhört låga belopp i förhållande till den omsorg som förväntades ges, tyder också på att det inte var avsett som något ekonomiskt stöd (Szebehely, 2004).

Hemvårdsbidraget möjliggör för den enskilde att få ett bidrag till att betala en anhörig för omsorg i hemmet. Hur stort bidraget är har skiljt sig över tid och i olika kommuner. Också hur summan på bidraget räknas ut skiljer sig historiskt och geografiskt. Möjlighet till hemvårdsbidrag finns i ungefär en tredjedel av Sveriges kommuner. En av dessa kommuner är Göteborg, vilken är den av intresse för denna studie.

I Göteborg fanns 2006 ca 1500 beviljade hemvårdsbidrag (Stadskansliet 2006) och vårdgivarna anses som en viktig resurs när det gäller att tillgodose äldres behov (Göteborg Stad, 2006). Antalet människor med hemvårdsbidrag har dock varit betydligt högre tidigare. 1982 hade 21 000 personer bidraget. I denna siffra inräknas dock också yngre personer (Mossberg Sand, 2002). Den senaste publicerade statistiken över hemvårdsbidrag i hela Sverige är från 2005 och visar att det då fanns ca 5300 personer med hemvårdsbidrag (Socialstyrelsen 2006). Detta tyder på att nästan 30 % av alla beviljade hemvårdsbidrag finns i Göteborg, trots att Göteborg endast är en av 140 kommuner som erbjuder möjligheten. Enligt Johansson (2007-11-08) är det flera kommuner som endast har någon enstaka bidragstagare, medan kommuner såsom Göteborg har väldigt många.

#### *Hemvårdsbidragets utformning i Göteborg*

Biståndsbedömare är de som ska göra en bedömning huruvida man har rätt till hemvårdsbidrag eller ej. Beslutet tas för ett år i taget varpå det omprövas. Sker förändringar i vårdbehovet eller situationen kan beslutet också omprövas.

I Göteborg har man tidigare omräknat den tid anhöriga lägger ned i pengar. Detta system frångicks 2005 då de nya bestämmelserna om hemvårdsbidrag kom (Göteborgs Stad 2007). Det nya systemet innebär att nivån på bidraget bestäms utifrån en poängbedömningsmodell där man får poäng utefter vårdbehov (se Bilaga 1). Enligt denna modell får man inga poäng för tjänster som anses ingå i hushållsgemenskap såsom städning, tvätt, disk och inköp. Utifrån antalet poäng man kommer upp i, kan man beviljas fyra olika nivåer där den lägsta är runt 840 kr och den högsta runt 4200 kr (Göteborgs Stad, 2007). Till skillnad från hemtjänst kostar inte hemvårdsbidraget något



för vårdtagaren utan denne får i stället en summa som denne i sin tur förväntas betala vårdgivaren med.

I nuvarande bestämmelser framkommer att hemvårdsbidrag betalas ut enligt Socialtjänstlagen 4:2 och är ett frivilligt bidrag för Göteborg. Bidraget går inte att överklaga annat än genom kommunalbesvär, vilket innebär att lagligheten men inte lämpligheten i beslutet går att överklaga (Warnling-Nerep, 2003).

De positiva sidor med bidraget, som lyfts fram av Göteborgs stad (2006), är exempelvis att man kan övervinna de språkliga problem som uppstår i invandrartäta områden där det annars blir väldigt dyrt att anställa personal som täcker alla språk som brukarna talar. Detta kan innebära en större trygghet och kvalitet på den vård som brukarna får. Det innebär även att människor, som annars hade behövt särskilt boende, kan bo kvar i sina hem med hemvårdsbidrag.

#### *Hemvårdsbidrag utanför Sverige*

Liknande ekonomiska bidrag finns i andra länder. Någon redogörelse för alla dessa finns tyvärr inte utrymme för i denna studie. I Finland har man exempelvis gått mycket längre än i Sverige och där upprättar man ett formellt vårdavtal med kommunen. Detta innebär bättre arbetsvillkor och ekonomisk ersättning. I likhet med Göteborg har man dock olika nivåer på bidraget utefter vårdtagarens vårdbehov. Den högsta nivån skiljer sig dock avsevärt från den högsta nivån i Göteborg, 12 000 kr (Szebehely, 2004) mot runt 4200 kr (Göteborgs Stad, 2007).

#### **3.4.2 Anhöriganställning**

Anhöriganställning innebär att man som anhörig oftast är anställd av kommunens hemtjänst för att vårda en anhörig. Villkoren regleras i kollektivavtal och inkomsten är skattepliktig (Mossberg Sand, 2000). Liksom antalet människor som vårdas med hjälp av hemvårdsbidrag har antalet anhöriganställningar stadigt minskat de senaste åren (Socialstyrelsen, 2006). 1971 fanns det 18 000 anställda anhörigvårdare, en siffra som minskat till 3175.

#### **3.4.3 Närståendepenning**

Närståendepenning är ett statligt bidrag som betalas ut av försäkringskassan. Detta bidrag kan vanligtvis erhållas under max 60 dagar, några undantag finns dock som inte kommer att gås närmre in på här. Den som avstår från förvärvsarbete för att vårda eller finnas hos en sjuk eller döende anhörig har möjlighet att söka. Ett läkarintyg krävs för att bli beviljad. Hur stor ersättningen blir skiljer sig. Vanligt är ca 80 % av lönen (Försäkringskassan 070614).

## 4 METOD

*I detta kapitel kommer forskningsprocessen att beskrivas så genomgående som möjligt och olika metodologiska val förklaras utifrån metodlitteratur, relevans och utförbarhet.*

### 4.1 Val av ansats och undersökningsmetod

I forskningsprocesser använder man sig av olika metodologiska strategier. En induktiv strategi utgår från empirin och ett så öppet förhållningssätt som möjligt är en förutsättning. Den motsatta strategin är en deduktiv strategi där man låter en teori eller teoretiska perspektiv styra forskningen. Båda har börjat användas i kvalitativ forskning och det har därför argumenterats för en kombinerad strategi av dessa, en abduktiv strategi. Denna strategi innebär att man utgår från empiriska data, men att man samtidigt beaktar teoretiska moment vilket kan underlätta identifierandet av olika mönster. Forskningsprocessen kännetecknas då av en växling mellan teori och empiri där båda påverkar varandra. Denna studie har en abduktiv metodstrategi, då vi i början av forskningsprocessen hade en del teorier samtidigt som vi under intervjuerna och processen har försökt ha ett öppet förhållningssätt och sökt efter nya teoretiska perspektiv för att försöka förstå biståndsbedömarnas resonemang (Larsson 2005).

Syftet med undersökningen är att undersöka och analysera vad biståndsbedömare kan anse om ansvarsfördelningen mellan samhället och anhöriga när det gäller vård och omsorg av äldre. Fokus kommer utifrån detta ligga på hemvårdsbidraget, samt hur det bidrar till hur ansvarsfördelningen ser ut. Vi vill då få fram biståndsbedömarnas förståelse och tankar och för att kunna besvara vår frågeställning på bästa sätt är en kvalitativ metod att föredra (Widerberg, 2002). En kvalitativ metod har ofta till syfte att beskriva individer eller situationer ur ett helhetsperspektiv, där de studeras i sitt naturliga sammanhang. I den kvalitativa metoden vill man få kunskap och insikt om respondentens subjektiva upplevelse av världen utifrån dennes egna ord och uttryck. Det idealiska inom den kvalitativa metoden är att som undersökare ”uppleva vad den andre upplever” (Larsson, 2005 sid 92). Det finns tre huvudtyper av datainsamling i kvalitativ metod. Dessa är dokumentanalyser, direkta observationer och öppna intervjuer (Larsson, 2005). Vi har i denna studie använt oss av dokumentanalyser i form av en litteraturstudie, samt öppna intervjuer.

#### 4.1.1 Litteraturstudie

En viktig och omfattande del i denna studie har varit en kartläggning och genomgång av den litteratur som finns inom studiens ämnesval. Resultatet av denna litteraturstudie presenteras i kapitel 3 Bakgrund, 4 Teoretiska perspektiv och 5 Tidigare forskning. Sökningsprocessen har varit oerhört intressant och lärorik. En utmaning har varit att avgränsa sig inom studiens frågeställningar då många ämnen och infallsvinklar indirekt påverkar frågan kring just hur hemvårdsbidrag påverkar anhörigas och samhällets ansvar för äldres omsorgsbehov. En omfattande genomgång och sortering har därför setts som nödvändig. Denna genomgång har pågått under hela forskningsprocessen, före såväl som efter intervjuundersökningen. Mycket material har fått sorteras bort utefter vad som ansetts som minst viktigt.

Det är viktigt att man i ett tidigt skede har en plan för vad, var och hur man ska finna den information man söker (Löof, 2005). Sökningen har dokumenterats fortlöpande under hela processen. Till en början gjordes sökningar på internet i olika referensdatabaser såsom ”Libris”, ”Arblin”, ”Kvinnsam” och ”Social services abstracts”. Också vissa fulltextdatabaser har varit till stor hjälp såsom ”Socialstyrelsens författningssamlingar”, ”Regeringens Publikationer” och ”Mediearkivet”. Faktadatabasen ”Statistiska centralbyrån” har gett statistik som använts i studien.

”Google” har också använts som sökmotor för att finna olika länkar och dokument kring studiens ämne. Terminologin är det främsta redskapet för en lyckad sökning (Löf, 2005). Ibland har trunkering använts, vilket innebär att man endast skriver ordstammen (Löf, 2005). Sökord vid fritextsökning såsom ”biståndsbedöm\*”, ”hemvård\*”, ”hemvårdsbidrag”, ”omsorg” och ”ansvar”. Ämnesord var också ett viktigt instrument och här användes ”äldreomsorg”, ”elderlycare”, ”omsorg” och ”anhörigvård”. Ofta har olika sökord och ämnesord kombinerats för att minska antalet träffar.

Ett annat viktigt sätt att finna information har varit referenssökningar eller kedjesökningar genom att studera källförteckningar i relevanta och trovärdiga studier som hittats med hjälp av ovanstående sökningar. Genom mindre forskningsartiklar och abstracts kunde den information som var relevant sällas ut. När svar inte har funnits på vissa kunskapsluckor har brev skrivits till Socialstyrelsen och till stadskansliet i Göteborg och information, material och tips har erhållits därifrån.

Till en början lästes väldigt mycket av den funna informationen och denna bearbetades också i tentor och kurser som föregick kursen för den aktuella studien. Under studiens process har sedan litteraturen behandlats utifrån frågeställningarna och redogjorts för.

#### **4.1.2 Kvalitativa intervjuer**

Vi har valt att använda oss av intervjuer, vilket enkelt uttryckt innebär att man använder samtalsform för att få fram respondenternas muntliga berättelser och förståelse. Vid den kvalitativa intervjun läggs vikten på det unika samtalet och det direkta mötet mellan respondent och undersökare (Widerberg, 2002).

Vid en intervju är man som undersökare närvarande och kan hjälpa till att t.ex. vidareförklara och förtydliga vissa frågor samt även ställa följdfrågor för att vara säker på att man har uppfattat respondentens upplevelse rätt. Många detaljerade uppföljningsfrågor kan öka möjligheten att få kvalitativt nyanserade svar. Det är också lämpligt att ge feedback, både verbalt och icke-verbalt för att få relevanta svarsmönster från informanten (Larsson, 2005). Vid en intervju kan man även observera hur svaret från respondenten levereras med t.ex. ansiktsuttryck, kroppsspråk och tystnader. Dessa observationer kan många gånger säga en del om respondentens inställning till ett fenomen.

För att ge informanterna en gemensam referensram och för att ge möjlighet till en mer djupgående analys befanns vinjettmetoden som en lämplig metod att använda under en del av intervjun. Jergeby (1999) skriver att vinjettmetoden är lämplig att använda vid undersökningar av människors bedömningar och värderingar inom olika sakområden. Vi valde att låta vinjettmetoden vara en liten del av undersökningen och användas som en inledning till intervjun. Förhoppningen var därmed att få igång en tankeprocess och att i analysen kunna nyansera och konkretisera de olika tankemönster som framkommit under resten av intervjun med hjälp av vinjetten. I resultatredovisningen har vinjettfrågorna mestadels integrerats i övriga resultatet. En utmaning var att hålla vinjetten kort och koncis utan alltför många tillhörande frågor att diskutera. Det finns flera olika sätt att använda sig av vinjetter. Antalet vinjetter kan exempelvis variera från en till över 50 stycken. Har man endast en vinjett kallas denna vertikal och i denna studie används endast en vinjett av flera orsaker. Omfattningen på studien tillåter inte ett stort antal vinjetter och huvudmetoden är traditionell intervju. Det är en bra metod att använda för att se samband mellan olika respondenters karakteristika och svar på frågor. Vid konstruerandet av en vinjett finns fyra grundprinciper som är viktiga att tänka på. Den ska vara lättförståelig, logisk, trovärdig och inte vara så komplex att respondenten tappar tråden. Det är också viktigt att noga göra tekniska överväganden över exempelvis vilka variabler man vill undersöka och framhäva i vinjetten och hur följdfrågorna

konstrueras. Öppna frågor såväl som frågor med fasta svarsalternativ har använts för att fånga in dynamiken i svaren.

## 4.2 Urval

I en kvalitativ undersökning är syftet oftast att exemplifiera, och inte generalisera som i en kvantitativ undersökning. Ett slumpmässigt urval har därmed ingen nytta utan man använder sig av ett selektivt urval. Urvalet kan ske på många sätt och det finns inga särskilda regler för hur det ska gå till (Svenning, 2003).

I denna studie har vi valt att genomföra åtta intervjuer med åtta biståndsbedömare i åtta olika stadsdelar. Göteborg består av 21 stadsdelar och är en stad med ganska tydlig klassuppdelning beroende på i vilket väderstreck man bor. Vi har därför försökt att ha en geografisk spridning på stadsdelarna för att få ett så mångfacetterat urval som möjligt. För att få denna spridning har vi tittat på antalet hemvårdsbidrag/1000 invånare över 65 år och hur stor andel av befolkningen i stadsdelen som var över 65. Vi har även tittat på medelinkomst, arbetslöshet i procent samt andelen utlandsfödda bland befolkningen i stadsdelen. Hälften av biståndsbedömarna fick vi tag på genom kontakter och hälften genom att ringa till stadsdelsförvaltningen och fråga efter en biståndsbedömare.

## 4.3 Genomförande

Vi började med att bestämma vilka stadsdelsförvaltningar vi ville ha representerade i studien. När vi hade beslutat detta ringde vi upp förvaltningarna och bad om att få prata med en biståndsbedömare. Fyra av biståndsbedömarna fick vi dock tag på genom kontakter som vi och bekanta till oss hade. Denna process gick väldigt smidigt och alla tillfrågade biståndsbedömare tackade ja till att delta.

När intervjutillfällena var inbokade utformade vi en intervjuguide med olika frågor. I en intervjuguide nämns olika områden som ska behandlas under intervjun och ofta i den ordning de ska komma i. Den kan antingen innehålla ämnen i stort eller redan genomtänkta färdigformulerade frågor (Kvale, 1997). Vi utgick ifrån vissa teman och områden som vi ville ha besvarade och utifrån detta skapade vi 32 huvudfrågor och en del följdfrågor. I intervjuguiden hade vi både faktafrågor, bedömningsfrågor och värderingsfrågor. Faktafrågorna var individuella och specifika för varje person, exempel på dessa var ålder, kön, antal arbetade år med hemvårdsbidrag etc. Bedömningsfrågor och värderingsfrågor berörde biståndsbedömarnas reflektioner och åsikter kring ansvar och hemvårdsbidrag. Intervjuerna genomfördes med förberedda frågor som ställdes systematiskt så mycket som möjligt. Svaren var dock osystematiska vilket enligt Svenning (2003) innebär att den intervju vi gjorde kan kallas *ostrukturerad intervju*. Den första delen av intervjuguiden bestod av vinjett. Det var viktigt att alla huvudfrågor ställdes, även en del av följdfrågorna då dessa behandlade teman som var relevanta för studiens analys. Det var dock inte nödvändigt att de ställdes i den skrivna ordningen. Det var också möjligt att gå utanför intervjuguiden om informanten kom in på något som var intressant och relevant. Enligt Kvale (1997) är det avgörande att intervjuaren har förmåga att uppfatta meningen i ett svar och vilka möjliga följdfrågor svaret kan leda in på. Detta känner vi oss nöjda med då vi fick ett bra material till resultat och analys. Innan vi genomförde intervjuerna gjorde vi också en pilotintervju med varandra. Genom att öva på att göra intervjuer ökar intervjuarens förmåga att skapa en trygg och stimulerande intervju (Kvale, 1997). Den av oss som arbetar med biståndsbedömning blev då intervjuad. Detta för att testa frågorna, om de gick att svara på, men också för att se hur tiden räckte till. Vi är medvetna om att detta inte var idealiskt då vi själva hade formulerat frågorna. Det visade sig dock i slutändan vara en tillräcklig test då intervjuguiden fungerade väl i intervjusituationen.

Att intervjuaren uppsöker intervjupersonen är en huvudprincip enligt Svenning (2003). Intervjuerna genomfördes på biståndsbedömarnas arbetsplatser, detta för att underlätta för dem och inte stjäla för mycket tid då intervjuerna genomfördes på arbetstid. Genom att utföra intervjuerna på känd mark för informanterna kan man också skapa en trygghet och ett gott klimat att utföra intervjun i. Intervjuerna var planerade att ta en timma och det gjorde också alla så när som på några minuter mer eller mindre. Vi gjorde intervjuerna en och en vilket innebar att vi genomförde fyra intervjuer var. Vid intervjutillfället registrerades intervjuerna genom ljudupptagning för att ge oss möjlighet att koncentrera oss på ämnet och på dynamiken i intervjun (Kvale 1997). Ytliga minnesanteckningar fördes dock parallellt. En av biståndsbedömarna valde att avstå från att bli inspelad och i detta fall skrevs ned så mycket som möjligt av det som sades och i efterhand konstruerades hela intervjun skriftligen inom ett par timmar. Vid en annan intervju blev heller inte intervjun inspelad på grund av tekniska problem. Intervjun rekonstruerades då så snabbt som möjligt ur minnet och skrevs ned. Dessa anteckningar skickades sedan till den aktuella biståndsbedömaren som läste och godkände intervjun utan några synpunkter. Vid resultatbearbetningen har vi därför använt oss av citat också från dessa båda intervjuer.

Efter intervjun transkriberades materialet. Detta har varit en konstruktion av den muntliga kommunikationen. I flera fall har vi därför i analysprocessen gått tillbaka och lyssnat på den inspelade intervjun för att förstå de signaler som kan försvinna i transkriberingen (Kvale, 1997). Transkriberingen har genomförts i två skeenden. I det första skeendet transkriberades det som sades ordagrant, i talspråksform. Transkriberingen var dock selektiv så till vida att endast det som ansågs vara av relevans för studien skrevs ned. Ett exempel på något som inte skrevs ner var när en av informanterna fick ett privat telefonsamtal under intervjun. I ett andra skede transkriberades de för resultatredovisningen valda citaten från talspråk till skriftspråk och språket avidentifierades (Kvale, 1997). En matris gjordes, där svaren på intervjufrågorna strukturerades för att få en bättre överblick av materialet och för att underlätta analysprocessen (Svenning, 2003). Efter intervjuerna har vi också läst in oss på olika litteratur och teorier för att kunna göra en analys.

#### 4.4 Val analysredskap

Vi har valt olika omsorgsteoretiska perspektiv och begrepp för att kunna tolka biståndsbedömarnas upplevelser och ståndpunkter som framkommit i intervjun. Genom dessa perspektiv har vi också kunnat relatera till tidigare forskning då omsorgsperspektiv ofta används inom detta forskningsområde.

Vi valde dessutom att använda socialkonstruktivistiska perspektiv för att djupare kunna analysera och tolka vad som kan ligga bakom biståndsbedömarnas resonemang och för att kunna tolka vissa skillnader. Också olika fakta och perspektiv som belyses i bakgrundkapitlet har varit en del i tolkningsprocessen för att kunna förstå och tolka frågeställningarna.

#### 4.5 Analysmetod

Val av analysmetod bör bero på ämnet och syftet för intervjun. Med andra ord *vad* som analyseras och *varför* (Kvale, 1997). Larsson (2005) skriver om vad som är viktigt under en kvalitativ metodanalys och refererar till Patton, 1990. En viktig princip vid kvalitativ analys är att fokus bör ligga på specifika frågeområden eller teman som är möjliga att koppla till studiens syfte. Därför har vi valt att utifrån de tre frågeställningarna försöka finna återkommande teman i informanternas resonemang. Då det är viktigt att man hittar en strategi för att kategorisera det vanligen ganska stora materialet har vi utifrån dessa frågeställningar hittat olika teman. Detta för att det ska bli

möjligt att hitta mönster och samband mellan olika informanternas uppgifter. Larsson skriver vidare att analysen bör utgå från utförliga beskrivningar av resultatet och för att möjliggöra för läsaren att förstå författarens tolkning är det viktigt att resultatet särskrivs från eventuella tolkningar. Därför har vi i denna studie särskilt tolkningen i ett eget avsnitt efter varje frågas resultatredovisning där vi tolkar de teman som framkommit utifrån valda teorier och tidigare forskning. Också Kvale (1997) förespråkar denna uppdelning.

Vid analysen kan man analysera varje informant för sig, göra en fallanalys, eller utgå från ett sammanhang och analysera alla informanterna och gruppera det som sägs under teman, göra en temaanalys (Larsson, 2005). Avser man att testa en hypotes om skillnader mellan olika informanter bör analysen vara systematisk och genomföras på samma sätt för varje informant. Har man dock ett explorativt (undersökande) syfte kan det vara bättre och lämpligare att följa olika intressanta vinklar och aspekter i intervjuerna och tolka dem mer på djupet (Kvale, 1997). Då syftet med denna studie är att exemplifiera och analysera vad biståndsbedömarna anser och tycker i olika frågor har vi därför valt att utgå utifrån de teman som redan formulerats vid konstruktionen av intervjuformuläret. Vissa teman har dock först i efterhand framkommit utifrån intervjumaterialet. Den andra frågeställningen inbegriper dock en jämförelse mellan olika informanter och detta har då valts att redovisas i en form av fallanalys.

Kvale (1997) tar upp olika analysmetoder för kvalitativ metod. För denna studie har det ansetts som mest lämpligt att använda sig av meningskoncentrering och meningskategorisering. Meningskoncentrering innebär att informantens uttalanden och resonemang förkortas och formuleras mer koncist. Detta har varit användbart då det varit nödvändigt att koncentrera vad som framkommit i intervjuerna då det återkommer i olika former och omskrivningar. Denna koncentrering har i sin tur gjort att olika teman blivit tydliga och detta leder in på analysmetoden meningskategorisering. Meningskategorisering innebär att intervjumaterialet struktureras i kategorier som talar om styrkan på ett fenomen t.ex. med hjälp av en sifferskala, eller huruvida ett fenomen existerar eller ej. Författaren försöker här tematisera informantens uttalanden utifrån informantens synvinkel, så som den uppfattas av författaren. I denna studie har denna kategorisering gjorts utifrån olika ord eller viktiga sammanhang som använts som rubriker eller avsnitt i resultatredovisningen.

#### 4.6 Forskningsetiska överväganden

Inom humanistisk/samhällsvetenskaplig forskning finns fyra huvudkrav på etik som getts ut av vetenskapsrådet ([www.vr.se](http://www.vr.se)). Dessa har tagits i beaktande och de som är relevanta för denna undersökning kommer här att diskuteras.

Två av huvudkraven är *Samtyckeskravet* och *Informationskravet*. Det berör vikten av att informera om forskningsuppgiftens syfte och att alltid inhämta informanternas samtycke. Vid intervjutillfällena har vi delat ut ett samtyckesbrev (se bilaga 1) som både vi och informanterna fått skriva under. Vi har också informerat muntligen om innehållet i brevet samt gett tid till att läsa igenom det. Informanterna har informerats om möjligheten till att när som helst avbryta sitt samtycke och därmed deltagande i undersökningen.

*Konfidentialitetskravet* innefattar personernas rätt till anonymitet. Vid intervjuerna har informanterna utlovats konfidentialitet men ändå informerats om den risk som finns att indirekt lista ut vilka stadsdelar det kan handla om då vissa karakteristiska drag kommer att kopplas till stadsdelarna. Vi har dock medvetet utelämnat detaljerad statistik och istället jämfört med statistik från Göteborg i stort. Intervjuerna har spelats in och dessa intervjuer har förvarats med yttersta försiktighet. I något fall har informanten valt att

inte bli inspelad och då har detta respekterats och anteckningar har i stället förts under intervjun. Vid direkta citat i resultatredovisningen av resultatet har språket avidentifierats för att man inte ska kunna känna igen karaktäristiska drag hos intervjupersonerna.

*Nyttjandekravet* är det fjärde av dessa forskningsetiska krav och innefattar hur inhämtade uppgifter används. I detta fall kommer uppgifterna endast att användas i denna studie och inte i något annat syfte än det som formulerats.

Ett annat problem vi kan se med en sådan här undersökning är att vi kan upplevas moraliserande och nedsättande när vi teoretiserar informanternas åsikter. Det är därför viktigt för oss att framhäva att vi inte vill förmedla några absoluta sanningar, utan endast en tolkning utifrån en viss teori. När man studerar människors resonemang och åsikter finns många aspekter att ta hänsyn till då vi är komplexa varelser. Endast en teori ger ingen rättvisande bild.

## 4.7 Metoddiskussion

Vi har i denna studie valt i huvudsak två olika metoder; litteraturstudie och kvalitativa intervjuer. Tack vare ett noggrant och omfattande förarbete med metodologiska överväganden och inläsning av ämnet har intervjuundersökningen visat sig ge ett mycket intressant material att bearbeta.

### 4.7.1 Styrkor och svagheter med vald metod

Flera överväganden gjordes innan vi beslutade att använda en kvalitativ metod. Om vi hade valt att använda oss av en kvantitativ metod hade vi kunnat nå ut till många fler intressenter. En enkät, där data reduceras till statistiska enheter, hade då varit ett bra redskap (Elofsson, 2005). För oss var det dock viktigare att kunna gå ner lite på djupet med biståndsbedömarnas åsikter, snarare än att ha ett så stort urval som möjligt. Vid en enkät har man inte heller någon möjlighet att tydliggöra förklaringar, för vare sig respondent eller intervjuare.

Från början hade vi tankar om att även intervjuar anhängigvårdarna, och göra en jämförelse. Det hade vidgat perspektivet i undersökningen gällande ansvarsfördelningen mellan samhälle och anhöriga. Det finns dock anledningar till att vi kom på andra tankar och det första var att vi insåg att detta är en relativt liten studie som inte har tillräckligt med kapacitet i t.ex. tid att även intervjuar anhängigvårdarna. Det andra var att vi insåg att det antagligen skulle vara ganska svårt att praktiskt genomföra sådana intervjuer då de flesta av anhängigvårdarna i vissa stadsdelar ej talar svenska, och tolk därför skulle vara nödvändigt. Tolk skulle inte endast försvåra intervjusituationen utan även kosta mycket pengar och som student har man vanligen begränsat med detta. Ytterligare en aspekt som fick oss att välja bort anhängigvårdarnas perspektiv var problemet i att få tag på anhängigvårdarna. Detta är inte officiella uppgifter och vi hade då blivit tvungna att gå via biståndsbedömarna och be dem fråga i vårt ställe. Detta kan vara tidsödande, något som vi måste hushålla med, men kanske också för mycket att begära av biståndsbedömarna som ofta har en ganska pressad arbetssituation.

### 4.7.2 Förförståelse

En forskningstradition har länge varit att ha en positivistisk syn där man som forskare ska inta en så förutsättningslös position som möjligt (Gilje & Grimen 2006). Att ha ett helt öppet förhållningssätt i en studie som denna tror vi är oerhört svårt. Det är eftersträvänsvärt att inte ha förutfattade meningar men den egna förförståelsen har naturligtvis påverkat hela forskningsprocessen, vid litteraturstudien, utformandet av frågeguiden, datainsamlingen såväl som vid analysen. Enligt den moderna metodlitteraturen för kvalitativa metoder är det också så att den egna förförståelsen kan

ses som något positivt. Man använder sig själv som redskap och de tolkningar och analyser som görs berikar forskningen (Widerberg 2002).

Vi har båda läst en utbildning där man får lära sig vissa förhållningssätt och har påverkats i en viss riktning. Detta är en viss förförståelse. Båda har vi också arbetat inom äldreomsorgen som vårdbiträden och gett omsorg till äldre. En av oss har egen erfarenhet av att ha en äldre i familjen som fått omsorg av anhöriga. Den andre av oss har arbetat med biståndsbedömning i ett par olika stadsdelsförvaltningar i Göteborg, till största delen med yngre, men också till viss del med äldre. Under detta arbete har också en viss kritisk inställning till hemvårdsbidraget utvecklats. Denna förförståelse har påverkat hela datainsamlingen, då den intervjuade för en av oss också har varit en okänd kollega och inte endast intervjuperson. Detta har gjort att frågor har ställts och utformats på ett visst sätt, samtidigt som det öppnat upp för ett gott intervjuklimat och samgående (Kvale, 1997). Det faktum att vi har olika förförståelse kan också påverka då vi haft olika förutsättningar under intervjusituationen. Förförståelsen har också varit en stor fördel då vi tack vare den vetat vilka infallsvinklar som varit viktiga att studera. Tack vare studien har vi lärt oss väldigt mycket och insett komplexiteten i hemvårdsbidraget.

#### 4.7.3 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet

Enligt Svenning (2003) innebär validitet i vilken grad en studie undersöker vad den avser att undersöka. Han skiljer på inre och yttre validitet. *Inre validitet* innebär att det finns en koppling mellan teori och empiri. Detta har vi försökt uppnå genom att använda oss av valda teorier för att analysera vårt empiriska material. Inre validitet innebär också att man använder sig av rätt källor för sin undersökning. Viktigt är då att man finner relevanta teorier och att man utför undersökningen på rätt urvalsgrupp. Detta anser vi oss ha gjort då vi har varit intresserade att undersöka just biståndsbedömares resonemang. *Yttre validitet* handlar om undersökningens generaliserbarhet (Svenning, 2003). Denna undersökning har inte på något sätt ambitionen att vara generaliserbar och då det endast intervjuats åtta personer kan resultatet endast utgå ifrån dem och inte generaliseras till Sverige i stort eller ens till hela Göteborg.

Ett annat ord för reliabilitet är tillförlitlighet (Svenning, 2003). Intervjuareffekten är något som kan påverka reliabiliteten, vilket innebär att intervjuaren kan inverka på respondentens svar. Vissa frågor har i sin konstruktion varit ledande till viss del. Detta är nödvändigt i många sammanhang och behöver inte innebära ett problem (Kvale, 1997). De ledande frågorna avsett att leda in biståndsbedömarna på att verkligen besvara det vi vill ha besvarat och detta kan öka tillförlitligheten i svaren och verifiera tolkningarna. Detta kan tvärtom vad många tro innebära att tillförlitligheten faktiskt ökar (Kvale, 1997). För att öka validiteten i en undersökning kan vinjettnetoden användas och man menar att intervjuareffekten minskar när man använder vinjetter. Det finns också invändningar mot att använda metoden som noga har övervägts i denna studie. Aspekter på individnivå såsom psykologiska och sociala, liksom på makronivå såsom organisatoriska och politiska, är viktiga för att kunna göra ett ställningstagande i olika frågor. Detta kan göra att respondenter känner otillfredsställelse inför att behöva svara på frågor kring vinjetten. Analysen av resultatet kan innehålla svåra fallgropar. Det är svårt att veta vad i vinjetten som framkallar ett visst svar (Jergerby 1999). Förhoppningen var dock att detta problem skulle gå att övervinna i en kvalitativ studie som denna, där man i intervjusituationen kan diskutera detta med respondenten.

Vissa av frågorna visade sig vid intervjuerna vara svåra för somliga av biståndsbedömarna att relatera till. Detta då de kanske inte hade erfarenhet av den specifika situation som frågades efter. Detta visade sig dock intressant i analysprocessen då vi kunde fråga oss varför det var så att vissa förstod frågan direkt och vissa behövde en närmre förklaring. Detta kan dock också ha bidragit till att vissa har missuppfattat



frågorna. Vår förhoppning är dock att vi vid dessa tillfällen har kunnat utläsa detta och då kunnat besvara frågan med hjälp av vad biståndsbedömarna svarat på tidigare frågor. Enligt Kvale (1997) kan också intervjupersonens svar på frågorna vara mer eller mindre sanningsenliga. Det kan vara så att informanterna i denna undersökning inför vissa frågor känt mer eller mindre medvetet att deras trovärdighet som professionell kan skadas om de tydligt redogör för den egna åsikten. Många gånger har vad som framkommit varit i linje med hur man bör handla och tycka enligt lagstiftningen. Detta tror vi kan ha påverkat vissa intervjuresultat, övertygelsen är dock att den huvudsakliga åsikten och resonemanget har varit den sanna.

Något annat som kan ha påverkat reliabiliteten var den uppdelning som gjordes då vi intervjuade fyra biståndsbedömare var. Detta var ett medvetet val på grund av flera överväganden. Hade vi genomfört intervjuerna tillsammans hade en kunnat observera och skriva och en hade kunnat föra intervjun. En fördel hade varit en garanti att frågorna hade ställts på samma vis. Dessa fördelar övervägdes dock av att vi såg det som viktigt att inte vara i överläge i förhållande till den intervjuade, vilket kunde ha blivit effekten av att vara två intervjuare och en intervjuperson. En annan fördel var att uppdelningen sparade tid. Genom att noga träna på frågorna tillsammans försökte vi minska risken att ställa dem på olika sätt. Vi läste också noga in oss på ämnet tillsammans för att försöka reducera den olikhet i förståelse som fanns. Intervjuerna upplevdes av vissa som omfattande och flera gånger gick frågorna in i varandra. Trots att vi så mycket som möjligt försökte undvika att ställa samma fråga två gånger kunde det ibland inträffa då vi ville försäkra oss om att verkligen få frågan besvarad.

I litteraturstudien har hela sökningsprocessen präglats av ett kritiskt källgranskande och så mycket som möjligt har förstahandskällor använts. Detta för att hålla så hög reliabilitet som möjligt. I vissa fall har det dock inte varit möjligt eller ansetts som nödvändigt att använda förstahandskällor. I de fall andrahandskällor använts är det av erkända/kända författare och institutioner. Så färsk information som möjligt har använts när det funnits tillgängligt. Detta har dock fått frångås ibland, ett exempel på detta är Michel Foucaults bok "Vetandets Arkeologi", där vi endast fått tillgång till första upplagan från 1972. Här har den dock ansetts som relevant då den handlar om en teori och främst behandlas som bakgrund till denna teori. Denna metod stöds också av metodlitteraturen som poängterar att i vissa fall kan gammalt material vara ständigt aktuellt (Löf, 2005).

Indelandet av biståndsbedömarna utifrån stadsdelar har också haft både positiva och negativa sidor. Denna uppdelning är naturligtvis också väldigt förenklad. Som nämnts är befolkningsstrukturen i Göteborgs 21 stadsdelar ganska tydligt strukturerad och det var utifrån detta det selektiva urvalet gjordes av vilka stadsdelar vi skulle finna biståndsbedömare i. Detta för att undersöka om det påverkar biståndsbedömarnas åsikter kring hemvårdsbidrag. Denna indelning är naturligtvis väldigt förenklad. Stadsdelarna innehåller också varierande strukturer som inte har tagits hänsyn till i denna studie. Det visade sig också att en av biståndsbedömarna hade sin mesta erfarenhet från en annorlunda stadsdel och en av biståndsbedömarna arbetade med den del av stadsdelen där endast en viss del av befolkningen bodde, en befolkning som inte var representativ med statistiken för hela stadsdelen. Detta påverkade resultatet men med dessa betraktelser i beaktande styrker det dock studiens resultat. Det kommer därför i presentationen av biståndsbedömarna förtydligas vilka av biståndsbedömarna som har denna bakgrund.

## 5 TEORETISKA PERSPEKTIV

*I detta kapitel kommer att redogöras för den teoretiska referensram som använts för att tolka resultatet i undersökningen. Första delen handlar om begrepp utifrån teorier kring omsorg och andra delen handlar om socialkonstruktivistiska perspektiv.*

### 5.1 Teorier utifrån omsorgsbegreppet

*Denna del handlar om omsorgsbegreppet och de teorier som ofta används vid olika undersökningar kring äldre.*

#### 5.1.1 Begreppet omsorg

Ordet omsorg är ursprungligen besläktat med tyskans *sorgen* (Mossberg Sand, 2000) och innebär att sörja för någon och att sörja med någon; att både ta hand om någon och att känna med någon. Därmed har begreppet både en praktisk och en känslomässig innebörd och det kan jämföras med den engelska forskningens uttryck som *caring for* och *caring about* (*care* kommer från latinets *caritas* och betyder kärlek, tillgivenhet). Ytterligare en innebörd i begreppet omsorg är noggrannhet, aktsamhet och omtanke. Tillsammans har begreppet omsorg därmed tre sammanhängande innebörder: *praktiska sysslor*, utförda med *noggrannhet* och *omtanke* av en *känslomässigt engagerad person* (Szebehely, 1996). Med dessa innebörder i begreppet kan man således samtidigt fastställa *vad* som görs, om *relationen* mellan de inblandade och om *kvaliteten* i det utförda arbetet. På grund av detta kan man inte dela upp innebörden i flera delar utan begreppet uttrycker ett ideal där alla delar måste till för att det ska vara omsorg (Szebehely, 1996).

Omsorg kan ta sig uttryck på många sätt, t.ex. genom en present, vänliga ord, kroppskontakt eller genom att bara finnas till. Att ge omsorg ingår många gånger i en roll, t.ex. en föräldraroll eller en yrkesroll. Att vara omsorgsgivare kan ofta innebära dubbla känslor. Man känner en stark vilja av att ställa upp och hjälpa sin nästa, samtidigt som man har en känsla och ett behov av att få vara fri från omsorgsgivandet, att leva sitt eget liv och slippa känna skuld för att man inte gör tillräckligt. Omsorg innebär att det finns en kvalitet i relationen mellan människor (Johansson, 2007).

#### 5.1.2 Makt i omsorgen

Omsorg förutsätter att man tar ansvar för varandra både kollektivt i form av ett samhällsansvar och individuellt i form av ett anhörigansvar. I omsorg ligger också en maktaspekt. Omsorgsgivaren har en makt i relationen till omsorgstagaren då omsorgsgivaren ansvarar för den del av livet som omsorgstagaren själv inte klarar av. Makten finns där ansvaret vilar. Här finns en balansgång mellan ansvar och respekt för den andre, en balansgång som anses nödvändig för att omsorg ska existera (Mossberg Sand, 2000). Det är inte endast fysisk kraft som avgör ett maktförhållande i en relation utan även klass kan vara en faktor. En avlönad omsorgsgivare kan ha en klassmässigt underordnad position i förhållande till vårdtagaren, och därmed vara i underläge (Szebehely, 1995).

En norsk sociolog vid namn Kari Waerness (1996) skiljer på omsorgsarbete och personlig service. Waerness förklarar att personlig service innebär att man får hjälp med sysslor som man själv skulle kunna utföra men kanske inte vill eller har tid till. Omsorgsarbete kan vara samma faktiska hjälp men med den skillnad att mottagaren inte alls eller endast med stor ansträngning klarar av sysslan. Detta innebär att omsorgstagaren befinner sig i en beroenderelation till omsorgsgivaren då denne inte klarar sig utan omsorgen. Detta innebär att det är statusförhållandet i relationen som har betydelse för huruvida det är omsorgsarbete eller inte och på så sätt kan det utföras både

som formell och informell omsorg och som privat och offentlig omsorg (Mossberg Sand, 2000).

### 5.1.3 Formell och informell omsorg

I omsorgsforskning har man ofta skilt på termerna privat och offentlig omsorg. I dessa begrepp har man dock utgått från att det är avlönat arbete. Distinktionen ligger i *var* omsorgen utförs. Offentlig omsorg är sådan omsorg som utförs ”inför allas ögon” som t.ex. på ett boende. Privat omsorg är den omsorg som utförs i hemmet. Det har därmed ingen betydelse vem det är som utför omsorgen. I den offentliga omsorgen finns det flera olika omsorgsgivare som är specialiserade på olika uppgifter. I den privata omsorgen är det endast en eller ett fåtal som utför alla uppgifter gentemot en omsorgstagare. Termerna formell och informell omsorg delar istället upp omsorgen i avlönad eller oavlönad (Szebehely, 1995).

Formell och informell omsorg har länge setts som två skilda fenomen och en tidig uppfattning var att den informella omsorgen är mer positiv för den äldre, än vad olika former av formell omsorg är. Detta då informell omsorg utgår utifrån en redan existerande relation och omsorgen är då nära och varm. Enligt detta perspektiv är det viktigt att inte avlöna anhöriga då pengar inte hör hemma inom den informella sfären liksom anhöriga inte hör hemma inom den formella. Det finns dock senare forskning som motsäger att all anhörigomsorg skulle vara varm och positiv. Det påvisas också att det inom den formella omsorgen kan uppstå vänskapsrelationer (Szebehely, 1995).

Uppdelningen i informell och formell omsorg kallar Waerness (1996) för omsorgens olika sfärer. Hon kallar sfärerna för privat och offentlig sfär. Hon visar på att det inte finns någon tydlig uppdelning mellan de olika formerna. Denna sammanblandning har blivit allt mer accepterad och tydlig under senare år (Mossberg Sand, 2000). Detta innebär att ett system med hemvårdsbidrag är privat omsorg eftersom det sker i hemmet av en anhörig. Huruvida omsorgen är formell eller informell är svårt att avgöra då den är betald av offentliga medel men ändå bygger på en redan existerande relation.

Det finns två olika traditioner i betraktelsen av omsorg. Den anglosaxiska ser omsorgen som något praktiskt och den skandinaviska ser omsorgen som något känslomässigt. Genom att betrakta omsorgen som något praktiskt framställer man ofta omsorgen som en form av kvinnoförtryck utifrån den omsorgsgivandes situation. Man ser situationen som påtvingad och ofrivillig. De som mer framställer den känslomässiga aspekten menar att omsorgssituationen är mer positiv och meningsfull. De båda betraktelsesätten har kritiserats som ensidiga och vissa menar att det är viktigt att ha båda synsätten med i perceptionen (Mossberg Sand, 2000).

### 5.1.4 Omsorgsrationalitet

Waerness har myntat begreppet *omsorgsrationalitet*. Det är ett begrepp som sammanför betydelsen av orden *omsorgsarbete* och *omsorg* och innefattar både känslor och arbete och som är ett rationellt tankesätt i förhållande till omsorgens mål och mening (Mossberg Sand, 2000). Begreppet blev viktigt då det innebar att kvinnor kunde vara rationella aktörer och att de inte endast handlade utifrån känslor (Waerness, 1996).

”För att lösa konkreta vardagliga problem krävs ett tankesätt som är kontextuellt och beskrivande istället för formellt och abstrakt” (Waerness, 1996 s 212).

Viktiga förutsättningar för omsorgsrationaliteten är personlig kännedom och förmåga till inlevelse för den enskildes situation och detta skriver Waerness (1996) motsätter den vetenskapliga och byråkratiska omsorg som ligger till grund för organiseringen och planeringen inom offentliga äldreomsorgen. Samtidigt kräver omsorgsrationalitet att omsorgsgivaren har goda fackkunskaper om att möta stark ångest som kan uppstå och

klara av det tunga, både psykiska och fysiska, arbete som omsorg innebär. Detta kräver att omsorgsgivarna är medvetna och bör räkna med att ångest och ambivalens är vanligt bland omsorgstagarna, något som Waerness menar att man inte räknar med inom äldreomsorgspolitiken. Hon skriver att socialpolitiken domineras av att en amatörisering av den resultatlösa omsorgen skulle vara till gagn för samhället och att fackfolk främst borde finnas inom den resultatorienterade omsorgen. Slutligen argumenterar Waerness för att omsorgsrationalitet innebär att man försöker att stärka omsorgstagarens möjlighet och förmåga till självhjälp så långt det är möjligt. Men att man måste vara medveten om att oberoende av vad man gör bör man vara beredd på att omsorgsbehovet kan bli större. Detta är utmärkande inom äldreomsorgen men samtidigt något som verkar förbigås i planeringen (Waerness, 1996).

Omsorgen innebär ett ansvar och utgångspunkten för omsorgen bör ligga i vårdtagarens behov för stunden och inte i arbetslivets tidsindelning. Waerness menar att det finns en konflikt mellan omsorgsarbetets rationalitet och ett lönearbetes ramar och att man inte kan effektivisera för mycket tekniskt. Hon menar att det påverkar kvaliteten på vården då hon tycker att god kvalitet endast kan utvecklas ur en nära och personlig relation. Hon kritiserar därför byråkratiseringen och professionaliseringen inom vården då den hindrar förutsättningarna för god omsorg. Samtidigt finns det krav på att tjänster och hjälp ska utföras så att vårdgivarens egenomsorg inte försvagas utan snarare stärks (Waerness, 1996, Mossberg Sand, 2000).

### **5.1.5 Teknisk rationalitet och ansvarsrationalitet**

Teknisk rationalitet handlar om att endast fullfölja sin plikt eller sina arbetsuppgifter utan ansvar för mottagarens upplevelse. Begreppet ansvarsrationalitet innebär att man fullföljer sin plikt eller sina arbetsuppgifter, dock med hänsyn till mottagarens upplevelser. Man framställer ofta män som representanter för en teknisk rationalitet och kvinnor som representanter för en ansvarsrationalitet. Detta kan vara ett uttryck för maktförhållande mellan könen. Om kvinnor skulle fransäga sig omsorgsansvaret skulle de skada andra och det ger dem skuld. Män har samtidigt kunnat utnyttja detta och själva fransagt sig omsorgsansvaret (Mossberg Sand, 2000). När kvinnor tar på sig omsorgsansvaret kan de hamna i en kravspiral, medan när män gör det så upplever de att de aktivt ger något. Det finns dock forskare som har kritiserat att kvinnor skulle ha en annorlunda moral och besitta dessa speciella egenskaper. Mossberg Sand (2000) skriver om denna kritik och tar bl.a. upp Ulla Holm. Holm skriver att vi utvecklas socialt i samklang med vårt genus, vår klass och vår historia. Det är i handling och samspel med andra människor, särskilt i känslomässigt viktiga relationer, som vi formas. Det innebär att bry sig om andra och ett ansvar gentemot ens nära. Det här leder in oss på nästa avsnitt som handlar om socialkonstruktivism.

## **5.2 Socialkonstruktivism**

I detta avsnitt kommer en övergripande presentation ges av socialkonstruktivismen. De delar av socialkonstruktivismen som bedöms som relevanta för studien kommer sedan att behandlas närmare.

Socialkonstruktivismen tillhör kunskapssociologin och denna del av sociologin är omfattande och inrymmer flera olika teorier. Teorin används ofta för att tolka och utforska enskilda människors handlingar och beteende inom sociala sammanhang och strukturer. Vissa menar att ett problem med socialkonstruktivismen som teori är att den gör påståenden svåra eller omöjliga att falsifiera. De menar att man utifrån teorin mer kan göra antaganden när man jämför teori och empiri (Bengtson m.fl. 2002).

### 5.2.1 Institutionalisering

Berger & Luckman (2007) menar att verkligheten konstrueras socialt och att dessa processer analyseras med hjälp av kunskapssociologi. Människor konstruerar i samspel med sin omgivning kategoriseringar av verkligheten som institutionaliseras. Denna institutionalisering förekommer varhelst det finns ömsesidiga uppfattningar och kategoriseringar av verkligheten. Olika sociala samspel och uppfattningar blir en självklar och naturlig del av verkligheten. Det är utifrån detta normer och konventioner skapas och efterlevs. Detta resonemang innebär att individen skapas och formas av samhället och vilka normer man har är därmed beroende av tid och rum. Samtidigt skapar, omskapar och återskapar individer ständigt de existerande institutionerna.

### 5.2.2 Språket och diskurser

Socialkonstruktivistisk teori handlar om hur uppfattningen att ting existerar, händelser sker och handlingar utförs ges mening och blir kunskap i olika diskurser (Foucault, 1972). Begreppet diskurs innebär att det som sägs, tänks och skrivs inom ett sammanhang formas med hjälp av strukturer och regler (Burr, 1995). Michel Foucault menade att det är denna diskurs som producerar kunskap eftersom vi måste tillskriva tingen en mening. Han menade exempelvis att för att någon skulle kunna vara vansinnig måste det finnas ett begrepp för detta tillstånd. Språket och orden är centralt inom socialkonstruktivismen (Foucault, 1972).

### 5.2.3 Fyra utgångspunkter

Socialkonstruktivism kan delas in i fyra olika utgångspunkter. *Den första* innebär att hur vi uppfattar världen inte kan ses som en objektiv avspegling utan som en produkt av vårt sätt att definiera och kategorisera den. Denna utgångspunkt innebär att man intar ett kritiskt förhållningssätt till den kunskap som anses som självklar. *Den andra* innebär att hur vi uppfattar världen är föränderligt i tid och rum. *Den tredje* utgångspunkten förutsätter att det finns ett samband mellan den kunskap vi har och de sociala processer vi deltar i. *Den fjärde* handlar mer om vad den sociala konstruktivismen får för effekt i praktiken och innebär att olika världsbilder medför olika handlingar. Vilka handlingar som anses förnuftiga och vilka som anses otänkbara avgörs av kunskapen man har, vilken i sin tur avgörs av det sociala sammanhanget man deltar i (Burr, 1995).

### 5.2.4 Kön och identitet som konstruktion

Med hjälp av socialkonstruktivismen kan vi också se och identifiera sociala processer där det skapas föreställningar och diskurser kring begreppet kön. Begreppet *Doing gender* grundades av Don Zimmerman (Zimmerman & West 1987) och innebär att man skapar skillnader mellan flickor och pojkar, män och kvinnor. Skillnader som inte är naturliga eller biologiska utan konstruerade. Det finns olika föreställningar om vad som är manligt och vad som är kvinnligt. Johansson (2006) menar att dessa föreställningar är i högsta grad levande inom socialt arbete. I kvinnorollen ligger exempelvis en förväntan om att vara omvårdande.

Teorier om identiteten ingår som en del i kunskapssociologin och Berger & Luckman (2007) menar att identiteten står i ett dialektiskt förhållande till samhället. Detta innebär att identiteten formas av sociala processer och i socialt samspel med andra människor. Vilket samhälle vi lever i, eller vilket yrke vi har påverkar vår identitet och vi ingår i olika identitetstyper. Orientering och uppträdande i vardagslivet beror på dessa typifieringar och Berger & Luckman ger exempel på amerikaner och fransmän, luffare och direktörer.

## 6 TIDIGARE FORSKNING

*I detta kapitel redovisas för tidigare forskning som gjorts kring ämnet. Kapitlet är uppdelat i tre avsnitt utefter tre perspektiv; forskning som bedrivits kring anhörigas omsorg, forskning ur ett biståndsbedömarperspektiv och offentliga utredningar.*

Det finns mycket forskning som utgår från anhöriga som vårdar sina äldre både formellt och informellt (Mossberg Sand 2000, Forsell 2004, Larsson 2004, Blixt & Lensell 2005). Denna forskning har utgått från de äldre och ibland också från anhöriga. Inte lika vanligt är att biståndsbedömare ställs i fokus och dessas åsikter kartläggs, såsom ska ske i denna studie. Det har också visat sig att forskning kring vad ekonomiska bidrag såsom hemvårdsbidrag har effekter på anhörigas situation saknas. Fokus på anhöriganställning där en faktisk lön utbetalas har blivit vanliga sedan Mossberg Sand utkom 2000 men saknades innan dess.

### 6.1 Forskning kring anhörigas omsorg

Ann-Britt Mossberg Sand har fokuserat mycket på att forska om anhörigas upplevelser av att ge omsorg till någon i hemmet och är pionjären inom denna forskning i Sverige. Hon utkom 2000 med en avhandlings där hon genom intervjuer och enkäter med både professionella och anhöriga försöker besvara frågeställningar kring vad betald anhörigvård innebär. Hon har till största delen fokuserat på anhöriganställningar, syftet var att undersöka de fördelar en anställning innebär till skillnad från olika former av bidrag. Hennes resultat visar på att de flesta av anhörigvårdarna gav samma omsorg obetalt redan innan de anställdes av kommunen. Hon urskiljde att det till största delen var barn, make/maka och föräldrar som gav omsorgen. Hon fann också att majoriteten av anhörigvårdarna var kvinnor. Hon kunde också se en tendens till att arbetare och lägre tjänstemän var de som gav omsorgen, alltså ett visst klassperspektiv. Vid en genomgång av lagar, statistik och litteratur drar hon slutsatsen att ansvaret för vårdbehövande har gått från familjen till att samhället har det yttersta ansvaret. Hon menar dock att i samband med kvarboendeprincipen har allt större krav ställts på anhöriga. I utredningar har dock samhällets ansvar och omsorgsarbetets frivillighet betonats. Mossberg Sand ifrågasätter dock denna frivillighet i anhörigvården. Trots att man länge vetat om närståendes insatser har det tagit lång tid för att bygga upp ett stöd kring detta menar Mossberg Sand. En stor del av anhörigvårdarna upplever en bundenhet till den de vårdar på grund av anställningen. Denna upplevs som både positiv och negativ. Hon fokuserar också på hur anhöriga avlastas och vad de själva tycker skulle vara ett bra stöd. Resultatet visar att de flesta skulle vilja ha högre lön och detta motiveras till viss del med att man då själva kan betala avlösning i hemmet.

Mossberg Sand beskriver hur kvinnors omsorgsansvar för medlemmar i familjen påverkar deras förutsättningar på arbetsmarknaden. Kvinnorna kan utsättas för press att ta hand om äldre och människor med funktionsnedsättningar. Mossberg Sand menar dock att anhöriganställning är något positivt eftersom hon menar att det är en större kvinnofälla att vårda en anhörig utan betalning eller samhällelig hjälp, än att göra det med ekonomisk ersättning, då främst en anställning. Bidrag som hemvårdsbidrag menar hon är en större kvinnofälla eftersom det inte är någon pensionsgrundad inkomst.

Emilia Forsell (2004) har studerat anhöriga som ger hjälp till sina föräldrar som invandrat till Sverige sent i livet. Hon kan finna tre riktningar i omsorgen; anhöriga som ger omsorg utan ekonomisk ersättning, anhöriga som ger omsorg mot ekonomisk ersättning, samt anhöriga som ger omsorg tillsammans med samhälleliga insatser. Forsell menar att yngre invandrare upplever integrationsprocessen annorlunda än äldre. Hon talar om skyddandets förnuft och med detta menar hon hur både offentlig

äldreomsorg och anhöriga i ett ojämlikt samspel konstruerar ett socialt rum för att skydda äldre invandrare mot förändring. Det skyddande görs aktivt av anhöriga men godkänns och underlättas av den offentliga äldreomsorgen. Detta skyddande ska skapa erkänsla för den förlust som lidits på grund av migrationen och då man lidit förlust av ekonomiska och politiska kapital, ökar man istället på det symboliska kapitalet. För att finna legitimitet till skyddandet talar anhöriga om omsorgstraditioner. Forsell menar att äldreomsorgen tar denna diskussion som en anledning för att inte behöva blanda sig i hur familjerna löser omsorgsbehoven, för att spara in på ekonomiska resurser.

Forsell menar att familjer med invandrabakgrund lever under samma yttre förhållanden som svenska familjer, men deras situation försvåras av att migrationshistorien och anhöriga tar hand om sina äldre på ett annat sätt då deras omständigheter har förändrats. De skyddar därför för att bevara familjekänslan.

2004 publicerade Kristina Larsson en avhandling som hade syftet att studera sannolikheten att få hemhjälp om den äldre har hjälp från anhöriga eller köper privata tjänster. Detta har studerats genom data från tidigare studier och genom att studera personer som mellan 1994-1996 var mellan 81 och 100 år och bodde i ordinärt boende. Hennes resultat, aktuella för denna studie, visar att anhöriga var de som stod för den största delen av hjälpen i hemmet. De flesta av de som hade hjälp var kvinnor. Den största skillnad kunde dock finnas i att sammanboende hade mindre hjälp än ensamboende. Studien visar att det var större sannolikhet att få hjälp av samhället om man inte hade barn som kunde ta hand om en. Ett viktigt fynd var dock att äldre med barn hade större sannolikhet att få hjälp av både samhället och anhöriga. Detta förklaras med att barn som har kontakt med föräldrarna snabbare kan konstatera om föräldern har funktionsnedsättning och därmed också kontakta äldreomsorgen.

Blixt och Lensell visar i sin c-uppsatsstudie från 2005, där de har studerat två stadsdelsförvaltningar i Göteborg, på att i majoriteten av hemvårdsbidragsärendena, 72% är vårdgivarna kvinnor. Genom intervjuer med biståndsbedömare i de båda stadsdelarna har de bland annat fått resultat som pekar på att biståndsbedömare informerar om möjligheten till hemvårdsbidrag endast när de ser en potential för den enskilde att ansöka om hemvårdsbidrag. Resultatet visar också på att man ser hemvårdsbidrag som ett stöd på olika sätt, dock inte ett tillräckligt stöd. Blixt och Lensell drar slutsatsen att det finns många fördelar med hemvårdsbidrag som ett alternativ eller komplement till andra insatser från samhället. Positivt är att det ger en kontinuitet som inte kan ges genom hemtjänst. De menar också att relationen är viktig och i hemvårdsbidragsärenden finns redan en relation mellan vårdgivare och vårdtagare. Som en negativ aspekt tas upp den dåliga insyn i ärenden man har genom hemvårdsbidrag och man ställer sig frågande till om kommunen uppfyller sitt omsorgsansvar av den enkla anledningen att man ekonomiskt ersätter anhöriga att ge omsorg i hemmet. Som risk med hemvårdsbidrag lyfts också fram att anhöriga blir låsta i sin roll som vårdgivare då de kan göras beroende av bidraget.

## 6.2 Forskning utifrån biståndsbedömarperspektiv

I en artikel publicerad i Socialvetenskaplig Tidskrift 2004 skriver Katarina Andersson att den bärande tanken i välfärden till äldre i behov av omsorg genom alla tider har varit att hitta de verkligt behövande-de värdiga klienterna. Detta kan ses som biståndsbedömares uppgift, de ska samla information och bedöma vilken typ och omfattning på hjälpen som äldre behöver ska vara. Denna procedur har kommit att likna en rättslig prövning utifrån en otydlig lagtext. Anderssons artikel bygger på intervjuer med sex biståndsbedömare och visar tendenser till att bedömningar bygger på en ökad standardisering, formalisering samt prioritering av medicinska insatser, sammantaget en

sorts lojalitet gentemot kommunens ekonomi. Hon menar att behov förskjuts alltmer till att bli komparativa, till nackdelar för de äldres önskningar och egna behovsupplevelser.

Lindelöf & Rönnbäck (2004) har i en studie som sträckt sig från mitten av 1990-talet fram till 2001 undersökt biståndshandläggningsprocessen. De har genom fyra delstudier konstaterat att det finns stora brister i handläggningsprocessen. Handläggningen karakteriseras ofta av ett informellt handlande ifrån biståndsbedömarnas sida, där dokumentation sker mycket knapphändig och utredningar skrivs ned och dokumenteras efter att beslut meddelats muntligen och ofta tagits på plats. En standardisering görs också som innebär att äldre inte får en individuell bedömning utan de beviljade insatserna är anpassade utefter vad kommunen kan erbjuda och inte utifrån den äldres egna behov. Detta innebär en risk för de äldres rättsäkerhet och ett äventyrande av biståndsbedömarnas trovärdighet och professionalitet.

Dunér och Nordström (2003) har forskat kring äldreomsorgens inre arbete och har genom deltagande observationer undersökt biståndsbedömarens arbete och den interaktion som sker mellan dessa yrkesutövare och de äldre, deras anhöriga samt andra aktörer inom äldreomsorgen. Resultaten visar att biståndsbedömare inte endast utreder och bedömer kring äldres behov av hjälp. Biståndsbedömarna har också en stödjande funktion och arbetar genom hjälp till självhjälp. Studien visar också i linje med Lindelöf och Rönnbäcks forskning att hjälp beviljas under den förutsättning att den finns tillgänglig inom ramen för kommunens tjänster. Liksom både Lindelöf & Rönnbäck och Larssons studie tyder studien också på en lojalitet till organisationens villkor och regler, vilket ibland inte är detsamma som de äldres behov. Studien visar också på att både anhöriga och andra informella och formella aktörer som äldreomsorgen, spelar en viktig roll för utformningen av de äldres livssituation och för att få den hjälp de äldre anser sig behöva. Äldre ansöker endast om den hjälp de tror att de är berättigade till.

### 6.3 Offentliga utredningar

I en rapport från Socialstyrelsen där 245 anhöriga som vårdar äldre har intervjuats konstateras att anhöriga upplever fyra olika former av stress och belastning. Den vanligaste innebar en begränsad möjlighet till ett eget liv. Andra former var omvårdnadens fysiska belastning, relationsproblem till vårdtagaren och till övrig familj samt den känslomässiga påverkan vården hade på anhöriga. Samma rapport visar dock att anhängvårdaren upplever mer tillfredsställelse än problem med vårdandet. Man känner glädje över att kunna tillfredsställa närståendes personliga behov och att ge dem en värdig och god omsorg. Rapporten konstaterar dock att det fanns de anhöriga som inte upplevde något positivt i omsorgen (Socialstyrelsen, 2001).

Martha Szebehely (2005) har i en SOU-rapport analyserat den förskjutning av omsorgsansvaret från det offentliga till anhöriga som hon menar skett sedan 80-talet. Hon poängterar att anhängomsorgen och belastningen på anhöriga har ökat eftersom den offentliga omsorgen har minskat. Szebehely menar därför att det viktigaste stödet för anhöriga är en väl utbyggd äldreomsorg så att man inte tvingar anhöriga, då främst kvinnor, till att ta på sig ett större ansvar än vad de eller omsorgstagarna själva vill. Trots att omsorgen sker på frivillig väg behövs det dock ett offentligt stöd menar Szebehely, för att situationen ska vara hållbar. Hon skriver positivt om avlösning i eller utanför hemmet, liksom olika former av socialt och psykologiskt stöd. Mer tveksamt är däremot olika former av ekonomiska ersättningar. Hon delar in inställningarna till ekonomisk ersättning i tre olika ståndpunkter. Den första är att se ersättningen som en *kvinnofälla* där kvinnan riskerar att bindas till ett hårdare omsorgsansvar och därmed få en försvagad position på arbetsmarknaden. Den andra ståndpunkten är att se ersättningen som en *kompensation för inkomstbortfall* som gör att det ekonomiska



straffet för att ge omsorg blir mindre. Den sista ståndpunkten Szebehely tar upp är att se ersättningen som ett *symboliskt uttryck för samhällets uppskattning* av en viktig insats.

Vilken ståndpunkt som intas är beroende av flera faktorer. Szebehely menar att det är viktigt att se till vad som är alternativet till avlönad anhörigomsorg och vilken relation anhörigvårdaren har till arbetsmarknaden. Hon menar att hemvårdsbidrag till skillnad från exempelvis anställning som anhörigvårdare, främst kan betraktas som ett symboliskt uttryck för uppskattning och inte betraktas som inkomstersättning. Hon poängterar att formen ofta är uppskattad bland anhörigvårdare som själva är i pensionsåldern. Szebehely menar att det är osäkert vad en ekonomisk ersättning får för konsekvenser för kvinnors välfärd. Det får inte vara ett huvudalternativ till offentliga äldreomsorg men det är heller inte bra att alternativet inte finns alls. Hon drar slutsatsen att det viktiga är att det inte ersätter andra former av offentlig äldreomsorg.

I en lägesrapport över vård och omsorg över äldre 2006 från Socialstyrelsen (2007) menar man att tillgång till omsorg bland äldre skiljer sig åt beroende på olika faktorer såsom kön och etnicitet. Hur omsorgen fungerar är beroende av dessa omständigheter då man har olika behov, förväntningar och levnadsvillkor. Rapporten visar att anhöriga är en grupp som ofta får ta ett stort ansvar och ta konsekvenserna av brister i den offentliga omsorgen. Ur detta perspektiv får anhöriga mycket litet inflytande i hur omsorgsinsatserna för deras äldre utformas. De får dessutom lite stöd och hjälp för egen del.

I ytterligare en rapport från Socialstyrelsen (2003) redovisas en nationell studie av den kommunala policyn gällande städning och inköp av dagligvaror. Detta jämförs med resultaten vid en liknande undersökning genomförd 1997. Resultatet visar på en ökad restriktivitet i biståndsbedömningen. Anmärkningsvärt är att andelen förvaltningar som prövar om anhöriga kan utföra insatserna har fördubblats sedan studien 1997 och de flesta förvaltningar har med detta i bedömningen av rätten till insatserna. Denna prövning är vanligast vid sammanboende med någon, vanligen make/maka. En fjärdedel av förvaltningarna tar också med om en anhörig utom hushållet kan utföra insatserna. Detta resultat ligger i linjer med övrig forskning som visar att anhörigas ansvar har ökat under senare år.

I en studie gjord av Socialstyrelsen (2002) har 28 anhöriga omsorgsgivare intervjuats. Syftet med studien var att beskriva de anhörigas syn på olika former av anhörigstöd som kommunen ger. Ekonomiska bidrag såsom hemvårdsbidrag har inte fokuserats på men enligt resultatet är det mycket få som har fått denna typ av ersättning. De som fått ersättningen ser dock mycket positivt på detta men har svårt att förstå hur summan räknas ut. Enligt studien önskar flera av de anhöriga ett ekonomiskt bidrag som en uppmuntran och erkänsla för att viktigt arbete utförs. Utifrån detta dras slutsatsen att ett bra anhörigstöd visar på värdet av anhörigas insatser och en bekräftelse genom ekonomisk ersättning och minskade avgifter för annat anhörigstöd.

## 7 RESULTAT, ANALYS OCH TOLKNING

*I detta kapitel ges först en kortfattad presentation av biståndsbedömarna och de stadsdelar de representerar. Därefter presenteras och analyseras studiens resultat utifrån frågeställningarna genom att redovisas var för sig i varsitt avsnitt. Under varje avsnitt ingår olika teman som vuxit fram under analysprocessen. Varje avsnitt avslutas med en tolkning utifrån aktuella teorier och tidigare forskning. Kapitlet avslutas med en tolkning som länkar samman de båda frågeställningarna.*

### 7.1 Presentation av biståndsbedömarna och stadsdelen de arbetar i

Nedan följer en beskrivning av hur det ser ut i Göteborg samt en kort presentation av biståndsbedömarna och om den stadsdel som biståndsbedömaren arbetar i. Alla statistikuppgifter är från 2006 (Göteborgs Stad 2007-12-05) Vi har valt att utelämna detaljerade beskrivningar av stadsdelarna då informanterna utlovats konfidentialitet. Stadsdelarna är rangordnade efter biståndsbedömarnas attityder till hemvårdsbidraget utifrån sina egna stadsdelar.

Av de intervjuade biståndsbedömarna är sju stycken kvinnor och en man. De är i åldrarna mellan 25 och 65 men de flesta är runt 55 år. Antal arbetade år inom äldreomsorgen har en stor variation, från mindre än 5 månader till 30 år. De flesta har dock arbetat inom äldreomsorgen i över 20 år. De flesta av biståndsbedömarna har en socionomexamen eller examen från sociala omsorgslinjen. Två biståndsbedömare har en närliggande utbildning inom medicin eller samhällsvetenskap. För att hålla vårt löfte om konfidentialitet kommer vi att benämna alla biståndsbedömare med feminina personliga pronomen.

I Göteborg finns det ca 72 000 människor över 65 år och 15 hemvårdsbidragsärenden/1000 invånare över 65 år. Tre stadsdelar hade runt 15 hemvårdsbidragsärenden/1000 invånare över 65 år och tre hade under 15. De två resterande stadsdelarna låg på en avsevärt högre nivå med runt 40 hemvårdsbidragsärenden/1000 invånare. Den genomsnittliga årsinkomsten för göteborgaren är 174 600 kr och 1853 kr/1000 invånare/år betalas ut i försörjningsstöd. Den öppna arbetslösheten låg i oktober 2006 på 4,1 %. Cirka 20 % av hela befolkningen i Göteborg är utrikes födda.

Observera att alla stadsdelarnas statistiska uppgifter kommer att presenteras i relation till hur statistiken ser ut för Göteborg i stort.

#### 7.1.1 Biståndsbedömarna och stadsdelarna

*Biståndsbedömaren A* arbetar i en stadsdel som har strax under 15 hemvårdsbidragsärenden/1000 invånare över 65 år. Medelinkomsten per år ligger här över genomsnittet i Göteborg. Beloppet försörjningsstöd/invånare/år som betalas ut är mycket lägre. Antalet utlandsfödda i stadsdelen ligger under andelen för Göteborg. Arbetslösheten i denna stadsdel är ganska lik med hur det ser ut i Göteborg i stort.

I stadsdelen *Biståndsbedömaren B* arbetar i är antalet hemvårdsbidragsärenden/1000 invånare över 65 år även här under 15. Medelinkomsten är mer än vad den genomsnittliga göteborgaren tjänar per år. Summan utbetalat försörjningsstöd/invånare/år är väldigt låg. Utlandsfödda i stadsdelen ligger långt under genomsnittet och arbetslösheten ligger strax under.

*Biståndsbedömaren C* arbetar i en stadsdel där antalet hemvårdsbidragsärenden/invånare över 65 år ligger lite över 15. Medelinkomsten ligger strax under Göteborgs genomsnitt och utbetalat försörjningsstöd/1000 invånare/år är högre. Andelen utlandsfödda bland befolkningen är lite högre än i Göteborg och arbetslösheten är högre än i Göteborg i

stort. Det är dock en stadsdel där befolkningen enligt denna statistik är ojämnt fördelad. Biståndsbedömaren arbetar i de delar av stadsdelen där det bor flest svenskfödda.

I den stadsdel *Biståndsbedömare D* arbetar i är andelen hemvårdsbidragsärenden/1000 invånare över 65 år även här under 15. Medelinkomsten per år är dock betydligt högre än i Göteborg och en mycket låg summa betalas varje år ut i försörjningsstöd/invånare. Även andelen utlandsfödda i denna stadsdel är mycket låg och arbetslösheten likaså.

*Biståndsbedömare E* har egentligen sin största erfarenhet från fältet från en stadsdel som är lik den biståndsbedömare F, G och H arbetar i. Den nuvarande stadsdelen hon arbetar i har c:a 15 hemvårdsbidrag/1000 invånare över 65 år. Man har en medelinkomst som ligger över snittet i Göteborg och försörjningsstöd som betalas ut/invånare/år ligger under det genomsnittliga beloppet i Göteborg. Antalet utlandsfödda i stadsdelen är lite under 20 % och man har en arbetslöshet lägre än i hela Göteborg.

*Biståndsbedömare F* arbetar i en stadsdel där antalet hemvårdsbidragsärenden/1000 invånare över 65 år är upp emot 40 st. Medelinkomsten här är under den i Göteborg och summan av utbetalt försörjningsstöd/invånare och år är betydligt högre. Arbetslösheten i denna stadsdel är betydligt högre än i Göteborg. Antalet utlandsfödda invånare i denna stadsdel är betydligt högre.

*Biståndsbedömare G* arbetar även hon i en stadsdel där antalet hemvårdsbidragsärenden/1000 invånare över 65 år betydligt högre än Göteborgs genomsnitt och runt 40 st. Den årliga medelinkomsten är betydligt lägre än i Göteborg och utbetalt försörjningsstöd/invånare/år är även i denna stadsdel väldigt högt. Arbetslösheten i stadsdel G är väldigt hög och antalet utlandsfödda är långt över 20 %.

*Biståndsbedömare H* arbetar i en stadsdel där man har lite fler än 15 hemvårdsbidragsärenden/1000 invånare över 65. Medelinkomsten per år ligger under den årliga medelinkomsten i Göteborg. Försörjningsstöd/1000 invånare/år är högre än vad som betalas ut i Göteborg. Arbetslösheten är lite högre och andelen utlandsfödda i stadsdelen är betydligt högre än i Göteborg i stort.

## 7.2 Tematisering av studiens resultat

Biståndsbedömarnas resonemang går att särskilja utifrån två nivåer, en konkret nivå där de redogör för sin uppfattning för hur verkligheten ser ut och en abstrakt nivå där de talar om hur de skulle vilja att verkligheten såg ut. Mestadels har det fokuserats på den abstrakta nivån och det är den nivå som är av största intresse för denna studie och som redovisas i detta kapitel. I vissa sammanhang har det dock varit intressant att jämföra den konkreta och den abstrakta nivån då den abstrakta nivån påverkas av den konkreta nivån. Exempel på en konkret nivå är biståndsbedömarnas uppfattning kring könsfördelningen på vårdgivarna. Den abstrakta nivån kan då exempelvis vara inställningen till hemvårdsbidraget utifrån denna könsfördelning. Det kommer inte alltid tydliggöras vilken nivå i resonemanget som biståndsbedömarna befinner sig på då detta inte alltid har varit av vikt.

Tematiseringen har till att börja med delats in i två delar, utefter de två frågeställningarna. Dessa har i sin tur delats upp i ytterligare teman som visat sig viktiga i biståndsbedömarnas resonemang.

Viktigt att poängtera är att biståndsbedömarna har uppmanats att resonera utifrån sina personliga åsikter och inte utifrån hur de professionellt handlägger ärenden. Detta innebär att det inte går att dra några slutsatser om hur deras åsikter och resonemang påverkar deras professionalitet och handläggning.

I de fall intervjuaren finns med i citat från informanterna, är dennes röst kursiverad. I de fall biståndsbedömaren har utelämnat ord som är av betydelse för sammanhanget står dessa kursiverade inom parentes. Parantes med tre punkter (...) innebär att det har utelämnats meningar som inte är av relevans för citatet.

### 7.3 Hur ser biståndsbedömarna på samhällets respektive anhörigas ansvar för äldres omsorg?

För att få svar på denna frågeställning presenteras resultat och analys utifrån olika teman som kommit fram genom analysmetoden. Resultaten tolkas sedan i ett eget avsnitt.

#### 7.3.1 Resultat och analys

Som beskrivits i metodkapitlet (se 4.1.2) har en vinjett använts under intervjun (se Bilaga 4). Denna används som ett konkret exempel i början på denna resultatredovisning. Därefter fördjupas frågeställningen utifrån temana *relationens betydelse, släktskapets betydelse, ursprungets och kulturens betydelse, betydelsen av anhörigas ansvarstagande samt vad kan politikerna tycka*.

##### *Utifrån vinjetten*

Biståndsbedömarna fick ta ställning till hur stort ansvar de tycker att Lisa som anhörig har och hur stort ansvar de tycker att samhället har i det beskrivna fallet. Hälften tyckte att det var ett delat ansvar och att Lisa hade ett ansvar motsvarande fem på en skala från ett till tio. Av de övriga ansåg några att Lisa hade det största ansvaret och några att samhället hade det största ansvaret. Ansåg man att Lisa hade det största ansvaret var detta under förutsättning att Lisa och Josef hade en god och nära relation. Trots att man menade att Lisa hade ett stort ansvar betydde inte det att samhället hade ett mindre ansvar. De flesta ansåg att samhällets ansvar var högt, närmre tio. Ansvaret är som störst i de fall anhöriga eller äldre signalerar att de har behov av hjälp och inte klarar situationen på egen hand.

När informanterna diskuterade kring ansvaret att uppfylla Josefs behov av hjälp av någon man kan lita på, menade de flesta på en konkret nivå att det är svårt att tillgodose detta.

”Ja det ansvaret är väl stort kan jag tycka, han måste ju kunna lita på dom så det ska ju egentligen vara tio. Men sen är det ju lite upp till Josef, vi kan ju inte göra om Josef. (...) Alla människor kan få förtroende efter ett tag när de har provat på och så, det tror jag nog”.

Biståndsbedömare C

Ingen av biståndsbedömarna tyckte att Lisas ekonomiska situation ska ha någon betydelse för biståndsbedömningen. Ett par av biståndsbedömarna kunde dock se att det ibland omedvetet påverkar bedömningen.

Biståndsbedömarna fick även ta ställning till om Lisas välmående tillhörde deras ansvarsområde. De flesta ansåg att de hade ett ansvar utifrån den äldres perspektiv. Om Lisa inte själv mår bra var hon heller inte en lämplig vårdgivare till sin pappa. Någon biståndsbedömare uttryckte att man har ett ansvar i att ge henne stöd för att hon ska orka och må bra som vårdgivare. Det fanns dock de som ansåg att de inte hade något ansvar alls för Lisas välmående.

”Det tycker jag är biståndsbedömarens ansvar, vi har ju ändå ett ansvar att bedöma lämpligheten hos en person som sköter en närstående i hemmet.”

Biståndsbedömare E

”Visst, det tar man alltid med, men det är mer ur den enskildes synpunkt, om det är lämpligt att en som inte mår bra vårdar honom.(...) Vi utgår mer från den enskilde som behöver hjälpen, inte från hennes sida”.

Biståndsbedömare H

### *Relationens betydelse*

De flesta av biståndsbedömarna ansåg att anhörigas ansvar beror på vilka förutsättningar de har att hjälpa till. Om den anhörige har en god och nära relation till den äldre är ansvaret större. Om inte relationen är god, då träder samhällets ansvar in. Exempel på detta resonemang ges av Biståndsbedömare E:

”Anhöriga gör så mycket som de själva känner att de klarar av och själva känner är värdefullt. Det som de själva tycker känns bra för dem. (...) Så fort personen som hjälper börjar känna att det här klarar jag inte av, då måste vi (*samhället*) se till att hjälpa personen. Då måste vi komma in med vårt ansvar.”

Biståndsbedömare E

Detta resonemang återfinns i flera av de övriga intervjuade biståndsbedömarnas ord.

”Om man som barn bor på andra sidan stan, då kan inte jag kräva samma ansvar och mycket beror på hur familjesituationen ser ut. Jag kan ju liksom inte gå in till någon och säga att ja men du har ju tre barn, de kanske inte har god kontakt, då kan man inte ställa några krav på dem. Så att då är det ju samhällets ansvar.”

Biståndsbedömare G

Biståndsbedömarna tycker överlag inte att de har några större förväntningar på vad anhöriga ska hjälpa till med. Tre biståndsbedömare uttrycker dock vissa förväntningar. Exempel på detta kan vara hjälp med ekonomi och administrativa uppgifter. I resonemanget kan man också urskilja en kategorisering mellan social och praktisk omsorg där man i större utsträckning förväntar sig att anhöriga ska hjälpa till med sociala insatser och att samhället har ett större praktiskt ansvar.

”Jag kan förvänta mig av anhöriga att de ska ta med sina äldre ut, alltså det sociala. Det sociala mer på anhöriga och det praktiska omsorgsarbetet på samhället”.

Biståndsbedömare E

”Jag tycker att samhället har hela ansvaret (...). Som anhörig har man mer skyldighet att finnas till som ett stöd”

Biståndsbedömare D

### *Släktskapets betydelse*

Under intervjun diskuterades anhörigas ansvar utifrån olika släktskap och relationer. Frågan ställdes huruvida makar har någon skyldighet eller plikt att hjälpa varandra med personlig omvårdnad. De flesta biståndsbedömarna ansåg inte att man hade detta. De ansåg däremot i linje med lagstiftningen att de hade ett ansvar kring hushållsgemenskap. Att personlig omvårdnad inte ingick i detta ansvar förklarades med att det kunde få en skadlig inverkan på relationen. Biståndsbedömare D uttryckte följande kring frågan:

”Det kan ju skada en relation också och det fina man har haft försvinner. Man blir vårdare istället (*för makar*) och det kan ses som problematiskt”.

Biståndsbedömare D

Biståndsbedömare G skiljer sig i resonemang gentemot övriga stadsdelar. Hon uttrycker att makar har ett ansvar för varandra och att om man kan hjälpa varandra har man skyldighet till det, under förutsättning att man får en viss stöttning från samhället. I hennes resonemang kan man urskilja en förutsättning att som makar har man en god relation vilket innebär att man har ett stort ansvar.

”Man är ansvariga för varann om man bor ihop, lever ihop (...). Då kan man ju inte kräva att andra ska komma in och ta ansvar för hemmet. Men att duscha min man, det skulle jag ju klara av, men jag kanske inte orkar. Och då kommer vi ju in, det handlar ju om det också, fysiken hos den andre som inte är hjälpbehövande.”

*”Men i de fall som fysiken är god?”*

”Ja då kan man hjälpa varandra. Och sen få stöttning av kanske hemtjänsten till exempel och avlastning”(...). ”Man kan inte bara säga att man inte vill. Då får man skilja sig (skratt). Jag måste ju förklara att samhället ställer inte upp på allt bara för att man tycker att man inte vill.”

Biståndsbedömare G

Vad man ansåg att barn hade för ansvar skiljde sig till viss del från makar. Här hade biståndsbedömarna mycket funderingar och åsikterna skiljde sig till viss del. Det som var gemensamt för nästan alla biståndsbedömare var att begreppet relation var avgörande för huruvida man ansåg att barn hade skyldighet att hjälpa sina föräldrar. De talar om att hur nära man står sina föräldrar är oerhört viktigt för denna fråga. Bor man nära och har en god relation så anser biståndsbedömarna att man har en skyldighet att hjälpa till. Biståndsbedömare H uttrycker tydligt att barn har ett stort ansvar att ta hand om sina föräldrar på äldre dar med motiveringen att föräldern har tagit hand om dem. Hon talar därmed om en sorts skyldighet att betala tillbaka.

”Mina föräldrar tog hand om mig när jag var barn och på något sätt ska jag kunna ge tillbaka någonting utav det kanske, när de behöver hjälp. Men det beror på relationen. Men om man har haft ändå en hyfsad barndom så tycker jag nog att man har skyldighet att hjälpa till, lite grann i alla fall”.

Biståndsbedömare H

Vid frågan om syskon har någon skyldighet eller plikt att hjälpa varandra var alla biståndsbedömare utom en överens om att ansvaret inte sträckte sig till denna nivå. Biståndsbedömare E uttryckte att syskons ansvar var jämförbart med barns ansvar och att relationen var det avgörande för ansvarets utsträckning.

### *Kulturens och ursprungets betydelse*

Flera av biståndsbedömarna tar upp kultur och ursprung och menar att detta kan inverka på vilket ansvar anhöriga har. Detta både utifrån en konkret nivå där biståndsbedömarna talar om hur kulturen påverkar vad anhöriga faktiskt tar för ansvar och från en abstrakt nivå, där biståndsbedömarna talar om vad de tycker att anhöriga har för ansvar utifrån kulturen.

I följande citat menar biståndsbedömaren att beroende på vad man har för kultur så har och tar man sig olika ansvar och detta inverkar i vad som är samhällets, respektive anhörigas ansvar.

”Kulturen spelar ju in. Man har ofta en annan syn på saken. Språket är ju också viktigt. Barnen har kanske inte andra skyldigheter, men en annan tradition. Det är förstas beroende på vad man kommer ifrån. I Sverige tar vi mer för självklart att samhället ska gå in och i andra kulturer kan det vara fullkomligt självklart att anhöriga ska ha ett ansvar”.

Biståndsbedömare A

Biståndsbedömare F anser inte att kulturen påverkar ansvaret men menar att anhöriga i den stadsdel hon arbetar i ofta tar sig ett större ansvar. Detta eftersom det finns många med en annorlunda kultur och de ibland vill ta ett större ansvar. Ibland kräver också föräldrarna att barnen ska ta ett stort ansvar.

”Jag tycker inte att man har någon skyldighet eller plikt, egentligen inte nej. Men i den här stadsdelen är det många barn som anser att de har det, och även deras föräldrar”

Biståndsbedömare F

Vissa av biståndsbedömarna resonerar kring att ansvaret påverkas av varför den äldre har invandrat till Sverige. Vid diskussionen kring vinjetten menar man att ansvaret är större om de anhöriga först har bott i Sverige men har velat ha sina föräldrar nära för att kunna vårda dem på äldre dar.

”Om det är dottern som har kommit hit först och tar hit sin anhörig, då tycker jag att man har ett visst ansvar för det. (...) Annars har hon egentligen inget ansvar som dotter.

Biståndsbedömare H

### *Betydelsen av anhörigas ansvarstagande*

Flera biståndsbedömare menar att utan anhörigas nuvarande insatser genom hemvårdsbidrag, skulle det bli svårt att i dagsläget tillgodose de äldres behov. Detta skulle antingen kräva en stor utbyggnad av den formella omsorgen med hjälp av hemtjänst och särskilda boenden, eller att anhöriga ställer upp utan något formellt ekonomiskt stöd från samhället. Att anhöriga tar ett stort ansvar ses därför som viktigt utifrån dagens situation.

”I ett längre perspektiv så är jag tveksam till att (en avveckling av hemvårdsbidraget) skulle gå att genomföra. Det är ju i så fall om anhöriga tar på sig att stötta sina äldre, som ju många ändå gör, utan att överhuvudtaget tänka ordet hemvårdsbidrag eller ersättning för det man gör”.

Biståndsbedömare F

### *Hur kan politikerna resonera?*

Alla biståndsbedömare var slående överens om att Göteborgs stads politiker ser positivt på hemvårdsbidrag som en ansvarsfördelning. Detta har naturligtvis att göra med att det är politikerna som infört och bibehållit detta bidrag. Det intressanta är dock hur nästan alla biståndsbedömarna motiverar politikernas positiva inställning, vilket inte är utifrån ett omsorgsperspektiv, utan ur ett ekonomiskt perspektiv. Flera biståndsbedömare använder till och med samma ord när de menar att hemvårdsbidrag är en billig insats i förhållande till de alternativ som finns, såsom hemtjänst och särskilt boende exempelvis. Biståndsbedömare B:s ord får belysa vad nästan alla har sagt.

”Rent krasst är det ju ett billigt alternativ, självklart. Har du ett högt hemvårdsbidrag och lite stöd så är det ju inte alls den kostnaden som det hade kostat att bo på ett särskilt boende.”

Biståndsbedömare B

Ett par av biståndsbedömarna tar förutom den ekonomiska aspekten upp att politikerna ser på hemvårdsbidraget som att det ger ett erkännande till anhöriga och en valfrihet. Resonemanget utvecklas ytterligare av Biståndsbedömare E som kopplar bidraget till frågan om ansvar och vem som har ansvaret för äldre. Biståndsbedömaren menar att hemvårdsbidrag är ett sätt för kommunen att slippa ansvar eller att komma undan ansvaret väldigt billigt.

”Många gånger är hemvårdsbidraget positivt för att de anhöriga skulle ändå göra det här, utföra det här. Vare sig de fick betalt för det eller inte. Ibland kan man väl tycka lite grann att det är helt enkelt för kommunen att slippa ansvar. På ett väldigt billigt sätt. Är det en person som har jätte mycket hjälp så får man inte mer än den högsta nivån. Så att det är ett väldigt billigt sätt för då har man täckt upp sitt ansvar. Fast jag inte tycker att man har gått det steget ut med ansvar”.

## **7.3.2 Sammanfattande tolkning**

Biståndsbedömarnas uppgift är att bevilja den omsorg samhället ansvarar för, ett ansvar som träder in när omsorgen inte ges på annat sätt. Biståndsbedömarnas resonemang

kring vad som är samhällets ansvar och vad som är anhörigas ansvar går att koppla till omsorgsteorin. Enligt biståndsbedömarna ingår i samhällets ansvar att den äldre ska ha det bra, en form av yttersta ansvar i likhet med lagstiftningen. Samhället ska träda in när anhörigas förmågor inte räcker till. Detta kan vara förmåga i form av kunskap, tid, geografisk närhet eller vilja. Biståndsbedömarna betonar att samhället har ett praktiskt ansvar för de äldre. De tycker inte att de själva har något ansvar för de anhöriga utan deras resonemang utgår hela tiden från de äldres perspektiv och detta resonemang går att koppla till omsorgsbegreppets teoretiska konstruktion. Waerness (1996) menar att omsorg omfattas av *praktiska sysslor*, utförda med *noggrannhet* och *omtanke* av en *känslomässigt engagerad person*. Ett nyckelord flera biståndsbedömare använde var *en god relation*. I begreppet omsorg och omsorgsarbete är en viktig förutsättning för att bedriva en god omsorg med en god kvalitet, att omsorgsgivaren och omsorgstagaren har en nära och personlig relation. Biståndsbedömarna menade att anhörigas ansvar begränsas av hur god relationen är vilket innebär att deras möjlighet till att bedriva en god omsorg också begränsas. Detta innebär indirekt att utan en god relation mellan den anhörige och den äldre kan ingen omsorg bedrivas. Om ingen omsorg bedrivs tillgodoses inte den äldres behov och då lever inte samhället upp till sitt ansvar. Biståndsbedömarna menar också med detta resonemang att alla anhörigrelationer inte är nära och goda, såsom de tidigt utformade omsorgsteorierna förespråkade (Szebehely 1995). Enligt denna tidigare teori var en viktig förutsättning för omsorg att det fanns en existerande relation. I likhet med senare forskning visar resultatet dock att det inte räcker med en relation utan det är kvaliteten på relationen som är avgörande.

Något som ytterligare stärker kopplingen till omsorgsbegreppet är en gränsdragning mellan social och praktisk omsorg och den omsorgen som innefattar hjälp med personlig hygien. Biståndsbedömarna anser i de flesta fall att exempelvis makar inte har någon skyldighet att hjälpa varandra med den personliga hygien, då detta kan få en skadlig inverkan på relationen. Enligt Mossberg Sand (2000) kan statusförhållandet på relationen förändras då vårdtagaren hamnar i en beroenderelation till vårdgivaren. Om denna statusförändring leder till en försämrad relation skulle det kunna innebära en försämrad förutsättning till att ge en god omsorg. Av denna anledning kan man som biståndsbedömare se det som viktigt att bibehålla förutsättningarna för en god omsorgsrelation.

Som vi inledde avsnittet med har biståndsbedömarna ett delegerat ansvar i att se till att samhällets ansvar för äldre uppfylls. Utifrån ovanstående tolkning framgår att biståndsbedömarnas resonemang till stor del har ansvarsrationella utgångspunkter, dvs. att fullfölja sin plikt eller sina arbetsuppgifter, dock med hänsyn till mottagarens upplevelser (Mossberg Sand, 2000). I biståndsbedömarnas resonemang går också att utläsa ett resonemang utifrån deras plikt som biståndsbedömare, nämligen att tillgodose äldres omsorgsbehov. I detta ingår således inte den anhöriges behov, såvida den anhöriges icke tillgodosedda behov innebär en skadlig inverkan på den äldres omsorgssituation. Biståndsbedömare ser alltså endast den äldre som mottagare och inte den anhörige. De anser sig ha ansvar för mottagarens upplevelser och ska kunna förstå och tillgodose dennes behov. Detta innebär att en ansvarsrationellitet ingår i biståndsbedömarnas roll. Ansvarsrationelliteten kopplas ofta till den kvinnliga rollen. Som redogjorts i teorier om omsorgsbegreppet, ges kvinnor skuld om de fränsäger sig omsorgsansvaret då fränsägandet skadar andra. Samtidigt representerar män en annorlunda rationalitet i form av en teknisk, vilket innebär att de har kunnat utnyttjat kvinnornas position och avsäga sig ansvaret att tillgodose andras behov utan några skuldkänslor. Enligt dessa teorier finns alltså en starkare drivkraft till att ge omsorg hos kvinnor och detta skulle kunna förklara varför de flesta biståndsbedömare är just kvinnor.



Det delegerade ansvaret kommer från politiker. De flesta biståndsbedömare var överens om att politikerna var positiva till hemvårdsbidrag som biståndsform. Det tycks vara så att biståndsbedömarna här har en bild av politiker, där de använder sig endast av en teknisk rationalitet och vill se till att samhället fullföljer sin plikt men helt bortser från ansvaret för mottagarnas upplevelser (Mossberg Sand, 2000). Genom hemvårdsbidrag anser sig politikerna fullfölja plikten och ansvaret att se till att de äldres behov tillgodoses. Vad detta egentligen har för direkt inverkan på omsorgen tycks inte stå i fokus.

Biståndsbedömarnas egen ansvarsrationalism skulle kunna förstås utifrån ett socialkonstruktivistiskt perspektiv. Enligt detta perspektiv ligger det en förväntan i kvinnorollen om att vara omvårdande (Zimmerman & West, 1987). Dessa förväntningar har vuxit fram i sociala processer där det har skapats föreställningar och diskurser om begreppet kön. Processerna har skapats i samspel med den omgivning man lever i, genom en institutionalisering av de normer och värderingar som existerar. Detta innebär att ansvarsrationaliteten inte är biologisk utan ett inlärt förhållningssätt som förknippas med det socialt konstruerade könet.

Biståndsbedömarnas bild av politiker kan också sättas in i ett socialkonstruktivistiskt perspektiv. De har enligt denna teori en syn på politiker som en identitetstyp (Berger & Luckman 2007). Varför och hur man typifierar politiker har inte diskuterats vid intervjun, dock kan det misstänkas att den typiska bilden av en politiker har legat till grund för hur man tror att politiker ser på hemvårdsbidrag. Man kan antaga att denna bild är en byråkratisk, medelålders man som använder sig av denna tekniska rationalitet där man inte ser till mottagarens upplevelser. Att alla biståndsbedömarna gav så lika svar och ofta använde sig av samma ord kan vara ett tecken på att biståndsbedömarna som grupp gemensamt har skapat och omskapat denna bild av politikerna som en identitetstyp. Genom att gemensamt träffas i olika sammanhang har biståndsbedömarna institutionaliserat en egen identitet och utifrån denna också en kategorisering av andra yrkesgruppers identitetstyper.

Tendensen till ett ökat anhörigansvar är anmärkningsvärt då ett fokus har legat på behovet av ett ökat stöd till anhöriga. Forskningen visar ändå entydigt på att detta stöd inte har kommit att innefatta ökad avlastning och ett övertagande av ansvar (Socialstyrelsen 2007, Szebehely 2005), utan i stället insatser som ska stödja anhöriga till att fortsätta axla ansvaret. Detta är något som också belyses i kapitel 3 Bakgrund där siffror visar på minskning av exempelvis hemtjänstinsatser. Detta ligger i linje med denna studies resultat där flera av biståndsbedömarna menar att anhöriga har ett stort ansvar och att kommunernas ansvar består i att stödja ekonomiskt eller med tillfälliga insatser. Kommunens ansvar kommer in i de fall anhöriga av olika anledningar inte har möjlighet till att ge omsorgen.

#### 7.4 Hur resonerar biståndsbedömare kring hemvårdsbidragets betydelse för anhöriga och hur skiljer det sig beroende på i vilken typ av stadsdel de arbetar?

I det följande kommer resultatet presenteras och analyseras utifrån denna frågeställning. Slutligen tolkas frågeställningen separat i nästkommande avsnitt.

##### 7.4.1 Resultat och analys

I detta avsnitt ges först en fallanalys där varje biståndsbedömare A-H:s resonemang kring hemvårdsbidrag presenteras. Därefter ges en tydliggörande sammanfattning av resonemanget. Slutligen presenteras temana *Klass, kön och etnicitet* samt *kvinnofälla* som framkommit under denna frågeställning. När biståndsbedömarna resonerade kring

vad de ansåg om hemvårdsbidrag kunde man tydligt dela in biståndsbedömarna i två olika läger beroende på vilken vågskål man tyckte vägde tyngst; de som var positivt inställda till bidraget och de som var mer kritiska. Inom dessa läger kommer resonemanget från alla biståndsbedömare utifrån stadsdel att redovisas. De som var positiva såg inte någon skillnad i hur många män och kvinnor det var som var vårdgivare då det var flest makar som vårdade varandra. I dessa stadsdelar var också en demensdiagnos bland de vanligaste orsakerna till varför äldre ansökte om hemvårdsbidrag. Gemensamt för dessa biståndsbedömare var att de alla arbetar i ett område med en låg andel invandrare, låg arbetslöshet och hög medelinkomst. I dessa stadsdelar är det också mer ovanligt med hemvårdsbidrag bland de äldre. De som var mer kritiska såg en stor skillnad i antalet kvinnor och män som var vårdgivare och menade att det oftast var kvinnor och då framförallt döttrar och svärdöttrar som blev vårdgivare. Man menade att dessa kvinnor blev låsta i en vårdgiversituation. Biståndsbedömarna upplevde att bland de främsta orsakerna till att man ansökte om bidraget var att de äldre hade språksvårigheter och ville ha en vårdgivare de kunde lita på. Dessa biståndsbedömare var mest vana att arbeta i stadsdelar med hög andel invandrare, hög arbetslöshet och låg medelinkomst.

De som var mest kritiska till bidraget hade under intervjuerna mycket mer att uttala sig om och därför tar redovisningen av dessas åsikter större plats. De som var positiva hade inte lika långa utläggningar och uttryckte sig mer koncist.

#### *Biståndsbedömare A*

Biståndsbedömaren är positivt inställd till hemvårdsbidrag både utifrån den äldre och utifrån den anhörige och anser att det är bra då det skapar en erkänsla åt anhöriga som ger vård informellt. Hon poängterar vikten av ett synliggörande då det blir en inkörsport till andra stödinsatser från samhället.

”Jag tycker att det är bra att man uppmärksammar anhörigas situation. Det är många jag kan slussa vidare till anhörigsamordnare och dagvård etc. Jag hade ett par exempelvis, med en dement make som hustrun vårdade. Genom hemvårdsbidraget kom de i kontakt med oss och då kunde hon också få avlösning några dagar i veckan och han fick dagvård och hemtjänst. Det blev också en sorts erkänsla för henne att få hemvårdsbidrag och det kan bli en öppning till andra insatser”.

Hon tycker att det är viktigt att hemvårdsbidrag finns då dagens behov inte går att tillgodose med hjälp av hemtjänst och särskilt boende i den omfattning som finns idag. Hon menar att de flesta som ansöker om hemvårdsbidrag redan ger omsorg och för dem blir bidraget en legitimering och ett kvitto på att omsorgen man ger är viktig. Hon menar att hemvårdsbidrag är en viktig del för att stödja anhöriga då de ger så mycket omsorg till sina äldre och att samhället inte skulle klara sig utan deras resurser.

”De anhöriga är en väldig grupp som vi måste vara rädda om. Det är faktiskt så att 70% av all äldreomsorg ges av anhöriga. Så jag tycker att man ska göra vad man kan för den gruppen så att de ska orka.”

Biståndsbedömaren upplever att de flesta som är vårdgivare också har ett arbete vid sidan om.

Som en negativ aspekt tar hon upp att det är svårt att göra en korrekt bedömning många gånger, och att man inte kan veta om vårdbehovet är så stort som det framställs.

#### *Biståndsbedömare B*

Biståndsbedömaren B är positiv till bidraget och resonerar i huvudsak utifrån ett vårdgivarperspektiv då hon menar att vårdgivarna i de flesta fall hade gett vård även utan ett hemvårdsbidrag och att hemvårdsbidraget gynnar dem mycket. Hon menar att bidraget inte alls fungerar som en ersättning utan som en symbol för samhällets

uppskattning. Ett hemvårdsbidrag synliggör och fångar upp de anhöriga som ger vård, vilket blir en inkörsport till ytterligare former av anhörigstöd.

”Man synliggör de anhöriga som faktiskt hjälper till och som är en jätteresurs egentligen. Vi vet ju det, den mesta vården ges utav anhöriga och den minsta vården ges utav kommunen. Genom det här lilla bidraget som inte på något sätt är menat eller kan ersätta det man gör, så blir man ändå synliggjord. Man får ett bevis för att det man gör är viktigt”.

Biståndsbedömaren B menar utifrån ett vårdtagarperspektiv att det är positivt att man kan få råd, vård och stöd ifrån någon anhörig. Hon menar att vårdgivandet kan bli mycket tungt för de anhöriga och att det är viktigt att stötta dem.

”Det vilar ett jätte tungt ansvar på anhöriga och då är det ju så att man får försöka stötta de anhöriga på ett så bra sätt som möjligt så att de orkar i längden.

#### *Biståndsbedömaren C*

Biståndsbedömaren C har mestadels pensionerade makar som vårdar varandra. Hon anser att i grund och botten är hemvårdsbidraget positivt för alla parter. Hon utgår dock till största delen från vårdtagarna i sitt resonemang. Hon talar om att ha en anhörig som hjälper skapar trygghet för vårdtagarna. Denna trygghet applicerar hon också på vårdgivarna då hon menar att de oftast vill och själva väljer att vårda en anhörig och då ger hemvårdsbidraget en trygghet. Hemvårdsbidraget ger möjlighet att bo i ordinärt boende längre. Hon upplever dock ibland att bidraget kan vara komplicerat att handlägga eftersom det är svårt att veta om den anhörige är en lämplig vårdgivare och att ansvaret ibland kan bli för tungt att bära. Hon kan dessutom tycka att vissa företeelser kan man som anhörig ställa upp på utan att få betalt av samhället.

”Ibland kan man bli lite trött på hemvårdsbidragsärendena. Man tycker att vad ska vi med dem till. Men så tycker jag nog i grund och botten samma som politikerna; att det är bra för alla parter, då hemtjänsten också kostar. Jag tror att det är bra, jag tror att det kan vara tryggt och bra för dem att ha en närstående som hjälper dem. Jag tror att ofta väljer de anhöriga det själva så länge de klarar av det.”

#### *Biståndsbedömaren D*

Biståndsbedömaren D anser att hemvårdsbidrag är positivt utifrån ett vårdtagarperspektiv. Hon menar att det är bra att få möjlighet att bo hemma i en trygg miljö och att särskilt boende kan innebära ett accelererande åldrande. Hon tycker att det negativa med hemvårdsbidrag är att det kan bli för mycket för vårdgivaren. Hon tycker dock oftast att vårdgivarna är bra på att säga ifrån om det blir för mycket.

”Det är positivt att anhöriga hjälper till men det kan bli väldigt tungt och de flesta är ganska gamla de med. Många är redan ganska skuldbelagda och om de skulle behöva säga upp uppdraget skulle det kunna vara ytterligare en skuldbeläggande faktor. Det gynnar ju helt klart vårdtagaren mest. De kan oftast bo hemma och samtidigt få god vård”.

Biståndsbedömaren D

Biståndsbedömaren menar att befolkningen i hennes stadsdel oftast är medvetna om sina rättigheter och känner till hemvårdsbidrag. Hon tror dock samtidigt att fler säkert hade varit berättigade men kanske inte ansöker.

Hon ställer sig frågande till om det verkligen är rimligt att betala anhöriga för att ge vård. Hon menar att bidraget är bra symboliskt men inte får vara orsaken till varför en anhörig ger vård.

”Det blir som en liten stjärna i kanten. Det är ju ingen här ute som står och faller med hemvårdsbidraget, de flesta hade nog vårdat sin anhörig ändå. Det får ju inte vara för pengarna som man gör det men jag tycker att det är bra om man får lite. Det är ju inte så mycket. Det är väldigt tungt och mycket jobb för lite pengar.”

### Biståndsbedömare E

Biståndsbedömare E ser flera negativa aspekter i hemvårdsbidraget men är dock inte beredd att avfärda det helt som något dåligt. Trots att det ofta ligger på en låg nivå är det ett stöd för många och också hon använder sig av ordet erkännande. Hon menar att ett ekonomiskt stöd är långt ifrån ett tillräckligt stöd för anhörigas situation. Hemtjänst är en bättre insats från samhället både för anhöriga och äldre. För anhöriga då detta fungerar som ett praktiskt och avlastande stöd och för äldre omsorgstagare då det ger mer kontroll och insyn i att de får den omsorg de är i behov av. Hon tycker att hemvårdsbidrag fungerar bäst under förutsättning att det ges i kombination med insatser från hemtjänsten. Ytterligare negativa aspekter hon ser är att det kan få en låsande effekt i en omsorgsroll för anhöriga. Hon menar dock att de flesta av vårdgivarna ändå hade gett omsorgen informellt utan ett stöd från hemvårdsbidrag.

Biståndsbedömaren menar att hemvårdsbidrag kan vara negativt också utifrån ett vårdtagarperspektiv. Långsiktigt kan det leda till ytterligare isolering då anhöriga skyddar sina äldre från samhället. Hon ser dock en kluvenhet i bidraget då det också kan vara positivt på flera sätt, exempelvis då även vårdtagaren kan bli stärkta av att veta att vårdgivaren får ekonomisk ersättning för den omsorg som ges.

”Det är i många fall bra för att man kan tillgodose behov som samhället har svårt att tillgodose. Men samtidigt tror jag att i längden kan det vara dåligt för många också. Just för att anhöriga kanske hjälper för mycket ibland. Och det är alltså inte klienterna (*som gör sig sämre*), för att man blir kanske blir ännu mer isolerad ibland, man kanske blir sämre av att inte (*få hjälp utifrån*), alltså överbeskyddande anhöriga finns det ju. Och det är inte så lyckligt tror jag, i slutänden. Men ja det är dubbelt i det. Jag tror att många blir stärkta av att veta att de får en viss ersättning.”

### Biståndsbedömare F

Biståndsbedömare F uttrycker flera tankar och känslor kring hemvårdsbidrag som sammantaget visar att hon helst skulle se att detta bidrag ersattes av andra former av stöd till vårdtagaren och till vårdgivaren. I citatet nedan förklarar hon problematiken med att få ihop hemvårdsbidraget med ett friskhetsperspektiv, då man får mindre pengar om man blir friskare.

”Jag hade ju önskat att vi hade kunnat ha en hemtjänst där vi kan erbjuda det som behövs till alla de här olika grupperna av människor med olika kulturell bakgrund, utan att behöva använda oss av hemvårdsbidrag. För det första har vi en helt annan insyn i hemtjänstären, vi har personal som kan och vet vilket förhållningssätt de ska ha. Vi vet att vi alltid har ett rehabiliterande tänk, hjälp till självhjälp och att stötta. En vårdgivare ”får mer pengar” om en anhörig blir sämre. Och det har vi ibland diskuterat; hur kan man ha ett rehabiliterande tänk i huvudet om det innebär att jag får mindre pengar för att jag vårdar mamma eller pappa (så att de blir friskare)?”

Hon utvecklar resonemanget om insyn ytterligare genom att ta upp bristerna i återkopplingen kring omsorgsbehovet och omsorgens utförande till biståndsbedömaren. Hon menar att detta fungerar automatiskt när man har hemtjänst som insats i stället för hemvårdsbidrag. I hemvårdsbidrag gör man inte alltid detta då det innebär att man får mindre pengar. Hon talar också om att hemvårdsbidraget kan bli en kvinnofälla genom att öka tendensen till att kvinnor i hennes stadsdel stannar hemma och vårdar en äldre i stället för att stå till arbetsmarknadens förfogande.

”De flesta av vårdgivarna är kvinnor, de har tyckt att det varit jobbigt att stå till arbetsmarknadens förfogande att samtidigt ha ett ansvar för en anhörig och att vara uppbunden vid alla krav och förväntningar då, ifrån arbetsförmedling och kommun. Därför har man valt att stanna hemma och vårda sin anhörige och så har man, om vårdbehovet har varit tillräckligt stort hos den äldre, då har man inte pressat på från kommunens sida lika hårt att du ska ut på arbetsmarknaden, du ska läsa SFI och det är

det ena med det tredje. Då har det blivit lite lättare för dem, då har de sluppit de kraven och så har de fått komplettera med socialbidrag istället”

Biståndsbedömaren ser dock att det finns situationer när hemvårdsbidraget verkligen är positivt. Många vårdare är engagerade och gör sitt bästa och den äldre gynnas verkligen.

”Det finns så många jättefina vårdare, där pengarna inte är det primära och som verkligen är engagerade och vill göra sitt bästa för sin gamla anhörig i den utsträckning de kan. Där uppenbarligen den gamla anhörige mår väldigt bra av detta.”

### *Biståndsbedömare G*

Biståndsbedömare G säger att trots att man inte kan svenska bra har de allra flesta i hennes stadsdel kunskap om att det finns hemvårdsbidrag. Hon anser sammantaget att hemvårdsbidraget borde avvecklas och utgår då utifrån ett vårdgivarperspektiv. Hon tycker särskilt att det missgynnar de vårdgivare som är under 65 år. De flesta vårdgivare hon handlägger är just döttrar och svärdöttrar som tillhör denna kategori. Hon menar att de ofta känner sig tvingade in i vårdgivarrollen och att de kanske vill men inte kan säga emot utifrån samvetskval. Hon menar också att i hennes stadsdel är situationen lite speciell eftersom strukturen ser ut som den gör och många är beroende av försörjningsstöd. Dessa anhöriga ser hemvårdsbidraget som en lön och en ersättning för det arbete man utför.

När hon reflekterar utifrån vårdtagarnas situation kommer hon fram till att hemvårdsbidraget kan vara positivt då det innebär en trygghet för vårdtagaren. Denna vinst överstiger dock inte vårdgivarens förlust.

”När hemvårdsbidraget är skäligt hos dem som söker då tycker jag att det är väldigt bra. Men de som söker, som inte behöver det men som ändå söker det... Nej det känns inte bra. Det tar så mycket tid. Det finns annat vi kan lägga krut på än hemvårdsbidrag. För man kan erbjuda annat. Hemtjänst till exempel.”

I denna stadsdel uttrycker biståndsbedömaren att när det gäller hemvårdsbidragsärenden så måste man vara lite hårdare. Här talar hon om vad hon anser att makar har för skyldighet gentemot varandra och att man inte kan säga att man inte vill hjälpa varandra. Hon talar om att hon ofta möter sökanden som egentligen inte är berättigade till hemvårdsbidrag men som söker för att få pengar.

Om fysiken är god då kan man hjälpa varandra. (...) Jag är lite hårdare när det gäller hemvårdsbidragen, jag har skinn på näsan och börjat säga ifrån att ni måste och det är inte bara att vi ska bevilja allt. Utan man får ha krav på den som ansöker också. Så att nej, jag är nog ganska hård där. Man kan inte bara säga att jag vill inte. Då får man skilja sig. Det säger jag ju inte, men ungefär så. Men att man får ju resonera sig fram och förklara, förklara, förklara. Så att nej, jag är ganska hård.

### *Biståndsbedömare H*

Biståndsbedömare H har arbetat med hemvårdsbidrag i många år och är en av de intervjuade som tar störst avstånd till hemvårdsbidraget. Hon menar att anhöriga har ett ansvar att hjälpa sina äldre utan ekonomiskt stöd från samhället. Hon anser i stället att olika former av praktiskt stöd är mer givande för anhöriga, detta utifrån resonemanget att pengar inte minskar omsorgsburden.

”Bistånd i form av korttidsvistelse, eller avlastning i hemmet, tycker jag ger mycket mer egentligen. Det blir ju inte lättare för mig att vårda för att jag får en summa pengar utan det blir ju lika tungt för det. Jag borde ha mer en annan form i så fall tycker jag. Det är kanske avlösning och samtal då i stället.

Jag gillar inte hemvårdsbidrag personligen. Jag tycker i stället att man kunde ge dem någonting annat. Man kunde ge avlastning i olika former i hemmet, eller korttidsboende när man behöver vila. Men jag gillar inte det där med pengar, för att det är ändå så att desto mer du framställer ditt hjälpbehov och sänder ut signaler,

desto mer får du i hemvårdsbidrag. Det är klart att pengar vill väl alla ha om det finns möjlighet att få.”

Biståndsbedömaren menar att då man blir beroende av detta bidrag som ett ekonomiskt tillskott blir det komplicerat i de fall där vårdgivaren själv blir gammal och funktionsnedsatt och får svårigheter i att uppfylla vårdgivarrollen. Detta är vanligt när det är makar som är vårdgivare och vårdtagare och de har en gemensam ekonomi. Det blir då svårt för henne som biståndsbedömare att dra in bidraget som man har blivit ekonomiskt beroende av, då hon vet vilken ekonomisk betydelse det har kommit att få.

Ytterligare en negativ aspekt, som hon liksom flera andra tar upp, är den brist på insyn i omsorgen hemvårdsbidraget ger. Det enda positiva hon kan se är att det utifrån samhällssynpunkt är ett billigt sätt att lösa omsorgssituationen. Hon ställer sig dock frågande till om det verkligen är så billigt i längden.

#### *Sammanfattning av biståndsbedömarnas resonemang utifrån stadsdel*

Utifrån denna sammanställning syns en tydlig gradskillnad från biståndsbedömare A till biståndsbedömare H i hur positivt eller negativt inställd man är till bidraget. De först presenterade biståndsbedömarna talar mycket utifrån att bidraget fungerar som ett synliggörande och ett erkännande och kan vara en inkörsport till ytterligare stöd från samhället. På så vis är de oftast positiva utifrån både vårdtagaren och vårdgivaren. Det finns dock vissa negativa aspekter utifrån vårdgivaren som betonas allt starkare ju längre ned på biståndsbedömarnas bokstavsskala man kommer. De som presenteras i mitten är mer kluvna till bidraget och ser både positiva och negativa sidor. Ofta är det beroende på om man intar ett vårdtagar- eller ett vårdgivarperspektiv. Man menar att vårdtagaren gynnas av bidraget då de får bo hemma samtidigt som de får en god vård, vilket ger trygghet och genom att veta att den anhörige får betalt kan detta stärka vårdtagaren. Kluvenheten består dock i att bidraget inte alltid är lika positivt för vårdgivaren. Att vara vårdgivare kan ibland vara ett tungt ansvar. Ju längre ner på bokstavsskalan vi kommer kan vi utläsa en allt mer kritisk inställning till bidraget.

Enligt biståndsbedömarna ser många av vårdgivarna hemvårdsbidraget som en ersättning snarare än en erkänsla, vilket kan ses som problematiskt. Man har svårt att skilja på bidrag och lön och i och med detta blir bidragets låga summa något negativt snarare än något positivt. Man kan i dessa biståndsbedömares ord utläsa att svårigheterna att förstå bottnar både i vårdgivarnas låga inkomst samt svårigheter att förstå det svenska språket.

#### *Klass, kön och etnicitet*

I invandrartäta stadsdelar identifieras ett problem med hemvårdsbidrag som inte tas upp i stadsdelar med ett annorlunda befolkningsunderlag. Det låser vårdgivaren i en negativ vårdssituation som är svår att bryta. En biståndsbedömare menar att denna tendens är än mer riskabel om vårdgivaren är inflyttad till Sverige från en annan kultur och dessutom kvinna.

”När man hjälper väldigt mycket så tror jag att det låser (vårdgivaren). Är det tillfälligt kan man ju få från försäkringskassan och då är väl det okej. För då vet man att det är för en viss period som man väljer, att kanske ta ledigt från sitt jobb och sköta sin anhörig. Det tycker jag är mer okej. Men just då man på obestämd tid vårdar sina anhöriga, speciellt då för invandrarkvinnor som behöver komma ut i samhället, där ger det fel signaler, jag vet inte om det är så bra”.

Biståndsbedömare H

Vissa av de som är negativt inställda menar att hemvårdsbidraget skapar en ekonomisk situation som ger ett falskt lugn för dessa kvinnor, då drivkraften minskas till att komma ut i arbetslivet.

”Invandrarkvinnor blir vårdare för att ta ett steg tillbaka från all press de har från myndigheter, arbete, SFI etc. (...) Även om de tycker att de har en fristad en period och inte har krav från myndigheter och kommun att komma ut i förvärvsarbete, tror jag inte att de just då inser vilka konsekvenser det får. För många av vårdgivarna är inte heller så väldigt bra på svenska, de behöver lära sig svenska språket, de behöver komma ut i svenska samhället, i stället för att stanna hemma i den omfattningen som det blir i flera fall. Då kan de andas ut och får lite lugn ett tag. Det är dock ett falskt lugn. För vårdgivandet upphör ju om den äldre avlider. Då står de där helt på noll, då har de kanske inte varit med i svenskundervisning, eller på olika aktiviteter som erbjuds från arbetsförmedlingen. Man startar från scratch igen och då kanske man har varit i Sverige i flera år och varit mån om att vårda mamma och pappa men man har ett mycket, mycket sämre utgångsläge.”

Biståndsbedömare F

Ett par av de intervjuade biståndsbedömarna från stadsdelar med hög andel hemvårdsbidrag, låg årsinkomst, högt utbetalt försörjningsstöd och hög arbetslöshet gav uttryck för att kunskapen om hemvårdsbidrag var hög och att man ansökte om det då man var i behov av pengar.

”Jag tror att många kommer till Sverige och man får reda på att man kan ansöka om väldigt mycket (...). Man ser väldigt mycket till pengarna som en slags inkomst. Just när det gäller vårdaren och man tycker att man gör väldigt mycket arbete för väldigt lite pengar. Man skulle egentligen vilja bli avlönad(...). Där tror jag att det är lite olika kulturella skillnader på hur man ser på det här med hemvårdsbidrag från vårdtagarsidan”.

Biståndsbedömare F

”Fast man inte kan svenska, så har man förstått hemvårdsbidrag. Nu vet inte jag (*hur man får*) informationen, de flesta har ju kontakt med ekonomiskt bistånd, informationen kan ju komma därifrån. Men även många gånger från bekanta grannar, ja alla som kan lagen”.

Biståndsbedömare H

Biståndsbedömare F menar att anhöriga genom äldre inte endast söker hemvårdsbidrag för omsorgsgivande utifrån omsorgssituationen utan också utifrån den ekonomiska situationen.

”Det har kanske blivit för mycket ekonomitänk hos vårdgivaren. Det är oftast bidragsberoende personer. (...) På något sätt ser man det som en ytterligare inkomst i alla fall. Det är inte mycket pengar man har att leva på när man har försörjningsstöd”

Biståndsbedömare F

Biståndsbedömare D arbetar i en stadsdel som skiljer sig från ovanstående stadsdelar i struktur och andel beviljade hemvårdsbidrag. Hon tror att en större andel av de äldre skulle kunna bli berättigade till hemvårdsbidrag.

### *Kvinnofälla*

På en konkret nivå ställdes biståndsbedömarna frågan huruvida de kunde se någon könsskillnad bland vårdtagarna. Nästan alla biståndsbedömare svarade att de inte såg någon skillnad. Efter denna fråga ombads biståndsbedömarna att fundera över könsfördelningen på vårdgivarna. Här skiljde sig dock svaren markant beroende på vem som tillfrågades. Biståndsbedömare A-D svarade att de inte såg stor skillnad, då det mestadels var makar som vårdade varandra. Somliga av dem tyckte sig dock se en tendens till att det var fler kvinnor som vårdade sina män än vice versa. Biståndsbedömare E-H var tydliga med att det var en övervägande del kvinnor som vårdade, vissa använde sig av uttrycket kvinnofälla.

”Jag tycker ju ofta att det kan bli en kvinnofälla, just den problematiken att man som svärdotter eller dotter kanske känner ansvaret och det blir ju för vissa ett väldigt tungt ansvar att bära”.

Biståndsbedömare E

Några av biståndsbedömarna tror att deras stadsdels struktur påverkar valet av hemvårdsbidrag och könsrollerna i hemmet. Intressant här är att två stadsdelar med helt olika struktur och inställning till hemvårdsbidraget använder sig av samma resonemang kring vad kvinnor och män förväntas göra i hemmet. Följande citat kommer från Biståndsbedömare D:

”Det är ju mycket pensionerade läkare, advokater och den ena VD:n efter den andre. Män som har varit ganska inflytelserika och kanske inte gjort så mycket i hemmet och kvinnor som har varit hemmafruar och som har tagit hand om hem och barn”.

Biståndsbedömare D

Biståndsbedömare H arbetar till skillnad från Biståndsbedömare D i en stadsdel med hög andel utlandsfödda och betydligt lägre medelinkomst. Också denna biståndsbedömare talar om att kvinnor är de som traditionellt är ansvariga för hemmet.

Det är lite så att kvinnan sköter hemmet. Vi möter mycket av det idag. Vi möter män som aldrig har gjort något i hemmet, de har haft sin fru och aldrig gjort någonting hemma.

Biståndsbedömare H

#### 7.4.2 Sammanfattande tolkning

Det framgick mycket kritik gentemot bidraget. En del av kritiken bestod av den brist på insyn som bidraget ger. Bristen på insyn kan vara viktig ur flera olika aspekter. Trots att omsorg oftast är något positivt (Mossberg Sand 2000) är det också så att omsorgen bedrivs utifrån en viktig maktaspekt. Omsorgsgivaren har på sätt och vis makten då omsorgstagaren befinner sig i en beroenderelation till omsorgsgivaren och kanske inte ens kan få sina grundläggande behov tillgodosedda utan dennes inverkan. Balansgången mellan respekt och ansvar som är viktig för att omsorgen ska anses existera (Mossberg Sand 2000).

Statistiken över hemvårdsbidrag i Göteborg (Göteborg Stad 2007-12-05) visar tydligt att ju högre andel utlandsfödda, högre arbetslöshet och lägre medelinkomst, desto högre andel hemvårdsbidragsärenden. Är det så att dessa äldre har ett större omsorgsbehov eller kan detta bottna i flera orsaker?

Den höga andel utlandsfödda och biståndsbedömarnas uttalanden kring detta går att tolka utifrån Emilia Forsells (2004) forskning om äldre som invandrat sent i livet. Hon menar att när man kommer till Sverige sent i livet lider man en stor förlust av både politiska och ekonomiska kapital. Både anhöriga och samhället, i form av biståndsbedömare, försöker kompensera detta genom att öka på det symboliska kapitalet. Kulturen och familjen blir viktigare än tidigare. Detta görs genom att försöka skydda de äldre mot förändring. Resultatet visar att flera biståndsbedömare i stadsdelar med en mångkulturell befolkning ofta stöter på detta skyddande i form av en starkare drift till att ta hand om sina föräldrar än infödda svenskar har. Detta skyddande stöds och underlättas av hemvårdsbidraget, vilket går i linje med Forsells resonemang kring hur samhället underlättar skyddandet för att slippa blanda sig i hur familjerna löser omsorgsbehoven och för att spara in på ekonomiska resurser. Flera av de intervjuade har just tagit upp samhällets ekonomiska vinning som en grund för hemvårdsbidragets existens, samtidigt som man ser problem med att få insyn i hur omsorgen ges. Biståndsbedömarna menar dock att det skulle krävas stora ekonomiska resurser för att möta de kulturella och språkliga behov som finns hos de äldre utlandsfödda, och som ibland kan vara grund till att utlandsfödda ansöker om hemvårdsbidrag i stället för andra samhälleliga insatser. Det skyddande förnuftet Forsell identifierat i sin forskning kan också appliceras på vad biståndsbedömarna säger som tyder på att anhöriga flera gånger



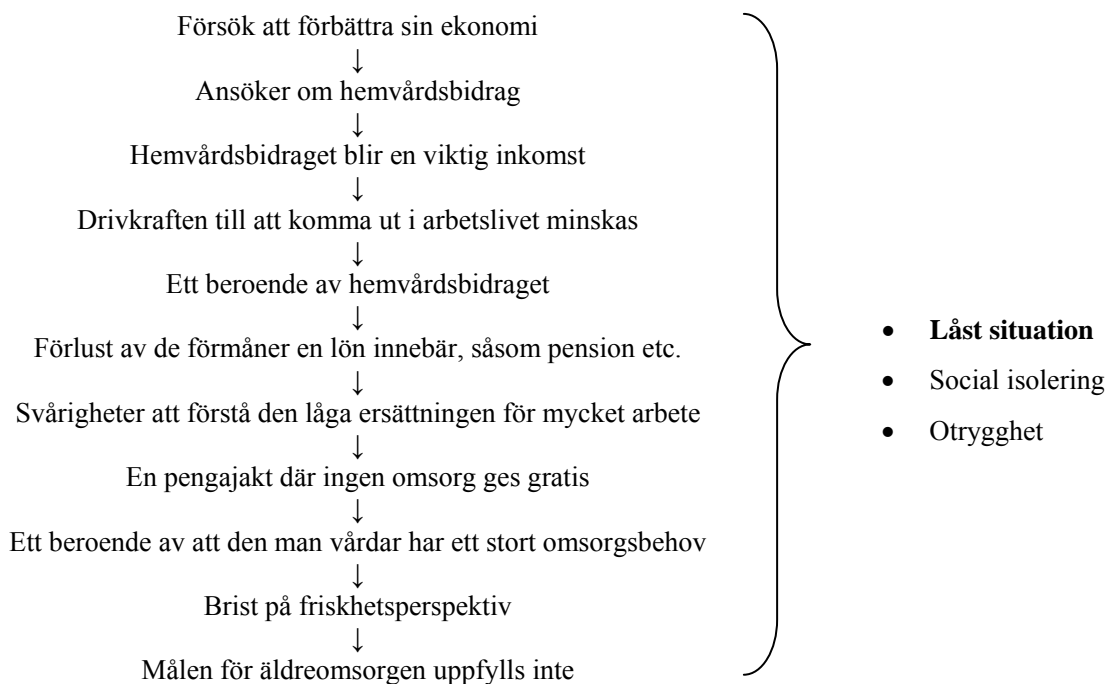
kan vara överbeskyddande mot sina föräldrar och detta kan få en direkt skadlig inverkan då det leder till isolering för de äldre.

Resultatet i vår studie visar överlag att biståndsbedömarna inte endast kunde se en kulturskillnad i bidraget utan också en könsskillnad i hemvårdsbidragssituationen utifrån vårdgivarna. Enligt tidigare forskning (Mossberg Sand, 2000 och Blixt & Lensell, 2005) har man sett att majoriteten av vårdgivarna är kvinnor. Så långt stämmer detta överens med resultatet i vår studie men det tycktes dock endast gälla i vissa stadsdelar. Biståndsbedömarna A-D såg inte någon stor könsskillnad. I dessa stadsdelar var det oftast makar som vårdade varandra. E-H kunde dock se en tydlig könsskillnad. Här var det inte främst makar utan barn, då främst döttrar eller svärdöttrar, som var vårdgivare till sina föräldrar. Samtidigt som man såg en könsskillnad kunde man också se en relationsskillnad. Genom att tolka detta i relation till den första frågeställningen kring ansvar uttrycker vissa av biståndsbedömarna att framförallt döttrarna och svärdöttrarna känner ett starkt ansvar och har också stora förväntningar på sig att ta detta ansvar, vilket går i linje med Forsells (2004) slutsatser. Överrepresentationen av barn som vårdgivare kan därför till vissa delar förklaras av kulturen. Varför är det då döttrarna och inte söner som blir vårdgivare? Skillnaden mellan män och kvinnor som vårdgivare kan relateras till ett maktförhållande mellan könen. I ett socialkonstruktivistiskt perspektiv förväntas kvinnor att vara mer omvårdande än män (Johansson, 2006). Om kvinnor, som anses som mer ansvarsrationella, skulle frånsäga sig omsorgsansvaret ger detta dem skuldskänslor då det skadar vårdtagaren. Män kan tvärtom använda sig av konstruktionen av manlighet som en ursäkt till att frånsäga sig ansvaret (Mossberg Sand, 2000).

Vi har nu försökt förstå hur kulturen och könsrollerna kan påverka vem som ger omsorgen. Detta kanske dock inte är hela spektret till varför man just ansöker om ersättning för den omsorg som ges och inte gör det obetalt. Biståndsbedömaren G uttrycker att kunskapen om hemvårdsbidrag är väldigt hög i hennes stadsdel trots att man kommer från ett annat samhälle och inte kan det svenska språket. Biståndsbedömaren D menar däremot att betydligt fler i hennes stadsdel antagligen skulle vara berättigade till hemvårdsbidrag. Kan det vara så att också den låga inkomsten och höga arbetslösheten i vissa stadsdelar är ännu en bidragande orsak till överrepresentationen av hemvårdsbidragsärenden? Har man ont om pengar har man en större drivkraft till att ansöka om hemvårdsbidrag då det får en positiv inverkan på den egna ekonomin. Det tycks alltså vara så att det inte endast är omsorgssituationen som är styrande för huruvida man ansöker om hemvårdsbidrag. Detta bekräftas också av Mossberg Sands (2000) forskning där hon kunde se ett visst klassperspektiv. Varför anser då biståndsbedömarna att det är så negativt med hemvårdsbidrag när man har en låg inkomst?

Biståndsbedömarna E-H är de som är mer kritiskt inställda till hemvårdsbidraget. En del av kritiken var den brist på insyn som bidraget ger. Denna kritik utgår dock huvudsakligen inte i vårdgivarnas kulturella bakgrund. Ett par biståndsbedömaren menar att vårdgivare gärna vill se bidraget som en lön och egentligen skulle ha önskat en anhöriganställning.

Anhöriganställning ges restriktivt i Göteborg och ofta blir den äldre i stället beviljad hemvårdsbidrag. Bidraget får då en stor betydelse för en dålig ekonomi vilket ger en negativ spiral av konsekvenser för vårdtagarna såväl som för vårdgivarna. Vi har analyserat och försökt tydliggöra biståndsbedömarnas resonemang kring negativa konsekvenser i följande figur:

**Effektspiral då man ger omsorg till en äldre och har en dålig ekonomi**

Spiralen visar hur den som vårdar sin äldre börjar med ett försök att förbättra ekonomin och vilka negativa konsekvenser detta kan få. Spiralen ger sammantaget en låst situation som kantas av social isolering och otrygghet. När spiralen bryts av att exempelvis vårdtagaren avlider står den anhängare i en mycket svår situation. Ekonomin försämrar ytterligare. Denna situation kan vara ännu svårare om den anhängare har utländsk bakgrund och på grund av effektspiralen hamnat i ett utanförskap genom att man exempelvis inte har lärt sig svenska eller kommit ut på arbetsmarknaden.

Detta styrks också av en tidigare studie (Blixt & Lensell 2005) där författarna också kunnat lokalisera flera för och nackdelar med bidraget. De ser flera fördelar när det fungerar som ett komplement till andra alternativ. Det ger en kontinuitet som är svår att uppnå med andra insatser. De bygger också sitt resonemang på relationen som viktig utgångspunkt på att omsorgen ges av en person med en redan nära relation. De negativa aspekterna som redogjorts för av biståndsbedömarna i vår studie bekräftas också av resultatet enligt denna; brist på insyn, och den låsta situationen då vårdgivare kan göras beroende av bidraget. I vår studie har vi också försökt finna den gemensamma nämnaren till de biståndsbedömarna som är positiva och de som är negativa. Detta har gjorts utifrån vilken befolkning biståndsbedömaren kommer i kontakt med.

Ovanstående effektspiraler har inte bekräftats av alla biståndsbedömare. A-D vittnar inte om samma negativa konsekvenser. Vi tror att detta kan bero på att bidraget för vårdgivarna i dessa stadsdelar inte får någon direkt betydelse för den egna ekonomin. Dessa skillnader i diskursen hos de olika biståndsbedömarna kan förklaras med ett socialkonstruktivistiskt perspektiv som bakgrund (Berger & Luckman 2007). Bilden av invånarna i de stadsdelar de arbetar i har förenklats till olika kategoriseringar. Dessa har skapats i deras dagliga arbete. Biståndsbedömarna E-H möter ofta människor med en utländsk bakgrund och en dålig ekonomi. Dessa faktorer har ofta gått hand i hand och så småningom resulterat i en integrering eller sammanblandning av de båda egenskaperna. Hemvårdsbidrag har därför för dessa biståndsbedömare, ju mer de har blivit exponerade för denna bild, allt mer generaliserats till att alltid bli något oförnuftigt utifrån den kunskapen man skapat sig. Det finns därför skäl till att biståndsbedömarna resonerar olika beroende på vilka av de skapade kategorierna man möter. För biståndsbedömarna i stadsdelar där vården gavs främst av make/maka ser man heller inte dessa problem med

hemvårdsbidrag. Då ges hjälpen ofta av en person som är pensionerad och bidrar därmed inte till att motverka att vårdgivaren kommer ut på arbetsmarknaden. Att biståndsbedömarna E-H ser effektspiralen och drivkraften till att söka hemvårdsbidrag för pengarnas skull snarare än på grund av ett omsorgsbehov gör att bidraget allt mer förknippas med något mycket negativt.

Enligt Mossberg Sands forskning (2000) påverkar omsorgsansvaret förutsättningarna för kvinnor på arbetsmarknaden, då de har en press på sig att ta hand om exempelvis äldre. I sin studie drog hon slutsatsen att trots att anhöriganställningar kunde fungera som låsande, innebär det en större kvinnofälla att inte få någon ekonomisk ersättning för det arbete som utförs. I detta resonemang utgår hon dock ifrån när de anhöriga har en anställning. Till skillnad från anställning innebär hemvårdsbidrag inga sociala förmåner eller pensionsgrundande inkomster. Den ekonomiska ersättningen vid hemvårdsbidrag är också mycket lägre. Effektspiralen blir därmed inte lika tydlig vid anhöriganställningar som vid hemvårdsbidrag. Mossberg Sands resonemang motsägs dock av vissa omsorgsteoretiska perspektiv. Enligt de tidigare teorierna om formell och informell omsorg är informell omsorg mer positiv för den äldre än den formella. Det är därför viktigt att inte blanda in formella inslag i den informella omsorgen, såsom olika ekonomiska ersättningar som hemvårdsbidrag och anhöriganställningar. Att betala anhöriga innebär att den nära och varma relationen äventyras, omsorgen ska ges på känslomässiga grunder och inte på ekonomiska.

De olika traditionerna i att betrakta omsorg, har olika perspektiv på omsorgssituationen beroende på om man utgår från den anglosaxiska eller den skandinaviska traditionen (Mossberg Sand, 2000). Enligt den anglosaxiska kan hemvårdsbidrag ses mer som ett kvinnoförtryck och en ofrivillig påtvingad situation, då man endast ser till den praktiska delen och bortser från den känslomässiga. Den skandinaviska traditionen framställer mer den känslomässiga aspekten i omsorgssituationen och då kan hemvårdsbidraget mer ses som något positivt för både vårdtagaren och vårdgivaren. På detta vis blir situationen mer meningsfull. Enligt vissa omsorgsteoretiska perspektiv (Johansson, 2007) är det dock viktigt att se att omsorgsgivandet kan innebära dubbla känslor. Dels en vilja av att hjälpa till och att ställa upp, men samtidigt en känsla av bundenhet och skuld över att vilja vara fri från omsorgsgivandet. Skuld över att man inte gör tillräckligt för den som är i behov av omsorg. Dessa känslor av skuld omsorgsgivaren kan känna tas också upp av vissa biståndsbedömare i vår undersökning. Ett exempel är hur föräldrar kan kräva av sina barn att de ska ställa upp och hjälpa dem. Det uttrycks också att hemvårdsbidraget kan vara en ytterligare skuldbeläggande faktor om man gör sig fri från omsorgsansvaret. Detta innebär att ett känslomässigt perspektiv på omsorg inte behöver vara det samma som att se omsorgssituationen som något positivt. Skulden som är kopplad till viljan av att vara fri från omsorgsansvar kan minskas genom olika former av praktisk avlösning. Ekonomiskt stöd däremot kanske snarare ökar dessa skuldkänslor.

## 7.5 Avslutande tolkning

I detta avsnitt kommer studiens två frågeställningar att länkas samman. Resultatet för denna studie kan sammanfattningsvis sättas i relation till den forskning Szebehely (2005) bedrivit kring hur omsorgsansvaret har förskjutits från samhället till de anhöriga. Biståndsbedömarna i vår studie anser ofta att anhöriga har ett stort ansvar för sina äldre, förutsatt att de har en god relation. De menar att anhöriga har ett ansvar för exempelvis sociala omsorgsinsatser och vissa praktiska. Samhällets ansvar kommer in när anhöriga inte räcker till. Bakgrunden i vår studie visar denna omsorgsförskjutning och hur kommunernas omsorgsinsatser har minskat sedan 80-talet (Larsson & Szebehely, 2006). I samband med detta har anhörigas omsorgsinsatser synliggjorts alltmer och blivit en

allt viktigare del i att tillgodose äldres behov. De senaste åren har forskning som exempelvis Mossberg Sands (2000) gjort att samhället insett värdet av de anhörigas insatser och stödet har byggts ut. Szebehelys (2005) slutsats är att det bästa stödet för anhöriga är en väl utbyggd äldreomsorg, vilket ligger i linje med vår studies resultat. Flera av de intervjuade talar om en svårighet att tillgodose äldres behov på sitt hemspråk. Det råder brist på denna kulturellt anpassade hjälp i flera av landets kommuner och Socialstyrelsen har poängterat att anhöriga ofta får ta ett större ansvar när dessa brister råder inom den kommunala omsorgen (Socialstyrelsen 2007). Szebehely kritiserar dessa brister och menar att det exempelvis är viktigt att erbjuda hemtjänst på den äldres språk för att anhöriga inte ska tvingas in i en omsorgssituation.

Biståndsbedömare i vår studie menar att politikerna försöker ersätta den brist som råder inom den offentliga omsorgen med hemvårdsbidrag. Exempel ges på hur man kan anse att detta är ett billigt ansvar för kommunen. De som får betala dyrt blir i stället de anhöriga. Szebehely (2005) ställer sig tveksam till olika ekonomiska bidrag såsom hemvårdsbidrag. Hennes tre ståndpunkter gestaltas tydligt av biståndsbedömarnas resonemang i denna studie. *Kvinnofällan* exemplifieras när biståndsbedömarna talar om att kvinnor, då oftast med utländskt ursprung, riskerar att ytterligare bindas till ett hårdare omsorgsansvar, vilket leder till en försvagad position på arbetsmarknaden. Här har vi också kunnat se exempel på hur biståndsbedömare menar att med en redan svag position på arbetsmarknaden blir hemvårdsbidraget en flykt från alla krav på att finna arbete enligt de svenska normerna. Kvinnofällan blir således en spiral där många effekter kan läsas in. Szebehely menar att ekonomiska ersättningar kan utgå ifrån ytterligare en ståndpunkt där det ses som *kompensation för inkomstbortfall* där det ekonomiska straffet för att ge omsorg skulle minskas. Betraktar man bidraget utifrån denna ståndpunkt kan det ses som både positivt och negativt, beroende på om det verkligen kompenserar eller om det endast reducerar eller kanske hänger samman med ovanstående ståndpunkt och fungerar som låsande. Den sista ståndpunkten, *ett symboliskt uttryck för samhällets uppskattning*, är den ståndpunkt som intas av biståndsbedömarna A-D som menar att bidragets låga summa talar för att det endast ses som ett erkännande och en symbol. Människorna i deras stadsdelar har ofta en god inkomst där bidraget blir en guldkant och inte något man blir beroende av. De flesta av vårdgivarna är dessutom själva pensionerade och är därför inte längre aktuella resurser för arbetsmarknaden. Enligt Szebehely (2005) kan ett hemvårdsbidrag endast fungera utifrån den sista ståndpunkten och utifrån människor som själva är i pensionsåldern. Detta visar också vår studie då bidraget i de övriga stadsdelarna fick konsekvenser för kvinnornas välfärd. Det kunde leda till en låsande effekt när det faktiskt blev ett huvudalternativ till den offentliga omsorgen då exempelvis de äldres språkliga behov inte kunde tillgodoses genom denna. Det blev därför inget symboliskt uttryck för samhällets uppskattning.

## 8 DISKUSSION

*I detta kapitel kommer våra tankar som väckts under forskningsprocessen att redogöras för och förslag till ytterligare forskning ges. Sist i kapitlet kommer en avslutande diskussion kring studiens huvudresultat.*

### 8.1 Ytterligare frågor och förslag till vidare forskning

Under forskningsprocessen har många fler iakttagelser och frågor dykt upp än vad som funnits utrymme till att undersöka i denna studie. Vi misstänker exempelvis att i stadsdelar där det är färre hemvårdsbidrag bland de äldre är det betydligt vanligare att dessa har de högre nivåerna på bidraget. Då väntar man länge med att söka något bidrag och för biståndsbedömaren råder ofta ingen tvekan om man är berättigad till bidraget eller ej. Biståndsbedömarna ser tydligt att ett tungt arbete utförs och kan då rättfärdiga bidraget för sig själva.

Resultatet i denna studie är inte generaliserbart och undersöker endast hemvårdsbidraget utifrån ett biståndsbedömarperspektiv och inte utifrån de anhöriga själva. Vi efterfrågar därför vidare forskning i ämnet där man utgår från flera olika perspektiv. I Göteborg skulle det vara oerhört intressant att undersöka just hur nivåerna på bidrag skiljer sig mellan olika samhällsklasser. I de stadsdelar där det finns fler bidrag bland de äldre misstänker vi att det oftare är de lägre nivåerna på bidraget som betalas ut. Detta innebär att det ofta är en mer tveksam bedömning och den hårfin skillnaden mellan vad som är samhällets ansvar och anhörigas ansvar blir då svårare att avgöra. Ofta kanske dessa biståndsbedömare ser att äldre ansöker om bidraget när biståndsbedömarna egentligen tycker att anhöriga borde utföra omsorgen utan någon ekonomisk ersättning från samhället. Om detta stämmer är det viktigt att undersöka vidare.

Vårt resultat visar ett annorlunda perspektiv än den tidigare forskningen som ofta bygger på att det är kulturen som är avgörande för varför man söker om hemvårdsbidrag. Utifrån vår studie kan det dock vara så att det egentligen inte är kulturen som är den stora grunden till varför man ansöker om hemvårdsbidrag, utan det kan helt enkelt vara en klassfråga, då det är behovet av pengar som är styrande. Också bland hemtjänstären visar den nuvarande forskningen utifrån etnicitet att hemtjänstinsatser är ovanligare bland människor med invandrarbakgrund. Det skulle dock också vara intressant att undersöka om det endast är etniciteten som avgör detta eller om det också är utifrån klass man använder sig av mindre hemtjänst än vad den rikare delen av befolkningen gör. Detta då hemtjänst kostar pengar för den enskilde samtidigt som ett hemvårdsbidrag innebär att denne får pengar som ska betalas för omsorgen. Omsorgen blir således gratis för den enskilde. Ett förslag är därför att man inom Göteborgs stad exempelvis undersöker närmare om de stadsdelar som har hög andel hemvårdsbidrag också har mindre andel hemtjänst och om detta då ska kopplas till etnicitet eller till klass.

### 8.2 Avslutande diskussion

Det är viktigt att poängtera att denna undersökning har utgått ifrån biståndsbedömares ord och inte från de anhöriga själva. De negativa konsekvenser som kan ses av biståndsbedömare behöver inte nödvändigtvis bekräftas av de anhöriga. Enligt en rapport från Socialstyrelsen (2001) var det också så att de flesta omsorgsgivare upplevde omsorgen som något positivt vilket övervägde den negativa stress och belastning det kunde innebära. Här togs dock inte hänsyn till hur ett ekonomiskt bidrag

påverkar situationen och som har visats i vår studie kan pengarna få negativa konsekvenser för omsorgssituationen.

Utifrån riktlinjer och vägledande dokument är det svårt att utläsa vad som är det verkliga syftet med hemvårdsbidraget och motiveringen till det. På Göteborgs hemsida presenteras det som positivt om man t.ex. har språksvårigheter och hemvårdsbidraget används därmed för att kompensera de språkliga brister som råder inom den offentliga verksamheten. Utifrån resultatet i denna studie kan vi då dra slutsatsen att när omsorgen genom hemvårdsbidrag blir ett huvudalternativ till offentliga omsorgsinsatser kan inte omsorgen ges under tillfredsställande former. Anhörigas omsorgsinsatser kan då kännas som nödvändiga och tvingande för dem. Att detta är negativt styrks också av andra studier som redogjorts för (Szebehely, 2005, Mossberg Sand, 2000).

I vår studie har vi kunnat se att de biståndsbedömare som är kritiska till bidraget uttrycker att det ibland finns en tendens till att hemvårdsbidraget blir en utväg för invandrarkvinnor från att ta tag i den svåra situation det innebär att skaffa sig en sysselsättning och ta del av ett nytt, annorlunda samhälle och språk. Utvägen är dock tillfällig då verkligheten så småningom hinner i kapp. Den omsorgsgivande situationen varar inte för evigt och så småningom ställs man ändå inför de problem man i början flydde ifrån. Problem som på vägen kan ha vuxit sig större än de var från början.

Vi har kunnat urskilja olika attityder till hemvårdsbidraget utifrån vilken typ av stadsdel biståndsbedömarna arbetar i. När vårdgivarna i deras ärenden inte får någon faktisk nytta av pengarna som en ersättning, utan snarare upplever det som ett erkännande eller symbolisk gest från samhället, är biståndsbedömarna positivt inställda till bidragsformen då man ser att det fungerar. I kontrast till detta står dock de ärenden där pengarna får en faktisk nytta för vårdgivarna rent ekonomiskt, i vilket biståndsbedömarna ser mer problem kopplade till bidraget och är negativt inställda till biståndsformen. De talar ofta om att anhöriga har svårt att se biståndet som ett bidrag och inte en lön. På grund av detta har de anhöriga svårt att förstå bidragets låga summa och ser det inte alls som något erkännande, utan snarare en slavlön. Kan det också vara så att pengarna är styrande över huruvida man söker hemvårdsbidrag och inte omsorgsbehovet? Är det så att pengarna är styrande blir bidraget en pengajakt för de människor på samhällets botten och inte alls vad det är avsett att vara; ett erkännande och stöd för de anhöriga som får en tung ansvarsbörda.

Vi ställer oss då frågande till meningen med ett ekonomiskt anhörigstöd i form av pengar när detta enligt biståndsbedömarna faktiskt endast fungerar när det inte finns något behov av pengarna. Det tycks vara så att när bidraget gör ekonomisk nytta får det andra skadliga effekter, för både vårdgivarna och vårdtagarna. Detta innebär att vilken klass vårdgivaren tillhör påverkar synen på hemvårdsbidraget som en ersättning eller som ett erkännande. I denna diskussion är det ändå oerhört viktigt att komma ihåg att för många är det inte pengarna som är avgörande utan viljan att ge omsorg. I dessa fall fungerar hemvårdsbidraget verkligen som ett stöd i en annars svår ekonomisk situation. Frågan är dock om dessa fall överväger de fall där hemvårdsbidraget får en direkt skadlig inverkan på anhörigas situation.

Vi kan genom vår studie dra slutsatserna att det finns både etniska, klassmässiga och könsrelaterade grunder till varför hemvårdsbidraget är överrepresenterat i vissa stadsdelar och varför bidraget får olika betydelse utifrån dessa tre förutsättningar.

Ekonomiska anhörigstöd såsom hemvårdsbidraget är något som sällan framhävs i offentliga dokument från Socialstyrelsen. Övriga insatser som beskrivs som stödjande lyfts däremot fram och talas varmt för (Socialstyrelsen, 2002). Trots detta visar resultat från Socialstyrelsens studie utifrån intervjuer med anhöriga omsorgsgivare att det är

viktigt att ett gott anhörigstöd innehåller ett erkännande, exempelvis i form av ekonomisk ersättning. Detta blir som en form av bekräftelse på det ansvar anhöriga tar i omsorgen om sina äldre. Vad som dock inte tas upp och diskuteras är vilka effekter ett bidrag får. Utifrån detta diskuterar man endast bidragets verkan i form av ett erkännande. Det faktum att bidraget i Göteborg betalas till den äldre vårdtagaren och inte till vårdgivaren tyder dock inte på att bidragets huvudsyfte skulle vara ett erkännande utan snarare en ersättning.

Vi ifrågasätter därför denna syn på hemvårdsbidraget som endast ett erkännande och menar att dess funktion också har stor betydelse för infriandet av hemmaboendeideologin. Denna ideologi innebär att äldre ska ha möjlighet att bo kvar i ordinärt boende så länge som möjligt, något som lägger en ökad ansvarsbörda på anhöriga (Johansson, 2007) och minskar samhällets kostnader. Vi anser, liksom Szebehely (2005), att det bästa stödet är praktiskt avlastande insatser. Vi menar att ansvarsbördan på de anhöriga därigenom kan minska. Ett ekonomiskt bidrag har dock i den bemärkelsen inte någon praktisk stödjande funktion. Den största nyttan och funktionen blir för samhället som därigenom kan minska sina kostnader samtidigt som det anser sig ha uppfyllt sitt ansvar för äldres omsorg.

## KÄLLFÖRTECKNING

Andersson, Katarina (2004): Det gäller att hushålla med kommunernas resurser – biståndsbedömares syn på äldres sociala behov.[elektronisk version] *Socialvetenskaplig tidskrift* nr 3-4. s. 275-292.

Bengtson, Vern L; Burgess Elisabeth O; Parrot, Tonya M; Mabry, Beth J(2002): Ingenting är mer praktiskt användbart än en god teori. I Andersson, Lars (red.)(2002): *Socialgerontologi*. S.17-43. Lund: Studentlitteratur.

Berger, Peter L; Luckman, Thomas (2007): *Kunskapssociologi, hur individen uppfattar och formar sin sociala verklighet*. 2:a upplagan. Falun: Wahlström och Widstrand

Blixt, Magnus; Lensell, Martin (2005): *Formellt stöd till informell omsorg – en studie av ekonomisk ersättning till anhöriga omsorgsgivare inom två kommunala förvaltningars äldreomsorg*. C-uppsats. Institutionen för socialt arbete. Göteborgs universitet

Burr, Vivien (1995): *An introduction to social constructionism*. Routledge: London

Dunér, Anna; Nordström, Monica (2003): *Bevilja och ta emot hjälp : om biståndsbedömare och äldre i kommunal omsorg*. Rapport; FoU i väst. Göteborg: Göteborgs kommunalförbund. ISBN: 91-89558-18-9

Dunér, Anna; Nordström Monica (2005): *Biståndshandläggningens villkor och dilemman - inom äldre och handikappsomsorg*. Lund: Studentlitteratur

Edebalk, Per Gunnar; Lindgren, (1996): Från bortauktionering till köp-sälj-system. I Eliasson, Ros-Mari(red) *Omsorgens skiftningar begreppet vardagen, politiken, forskningen*. S. 138-150. Lund: Studentlitteratur

Edebalk, Per Gunnar (2003):Folkpension och åldringsvård- om svensk socialpolitik 1903-1950. *Socialvetenskaplig tidskrift*. [elektronisk version] nr 2-3 2003. s. 131-150.

Elofsson, Stig (2005): Kvantitativ metod – struktur och kreativitet. I Larsson, Sam/Lilja, John/Mannheimer, Katarina (red)(2005): *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur

Foucault, Michel (1972): *Vetandets arkeologi*. DDR: Bo Cavefors Bokförlag.

Forssell, Emilia (2004): *Skyddandets förnuft : en studie om anhöriga till hjälpbehövande äldre som invandrat sent i livet*. Akad. avh. Stockholm Universitet. Institutionen för socialt arbete.

Försäkringskassan (2007): *Närståendepenning*. Faktablad FK 0477\_Fa. Uppdaterad 070614) [elektronisk version] ([www.forsakringskassan.se](http://www.forsakringskassan.se))

Gilje, Nils; Grimen, Harald (2006): *Samhällsvetenskapernas förutsättningar*. 10:e tryckningen. Uddevalla: Daidalos

Göteborgs Stad, Lindgren, Åke: Tjänsteutlåtande (1991-02-15): *Förslag till regler till bidrag till närståendevård och anställning av närståendevårdare*. Rnr 704; 90. Dnr 1490; 90. Stadskansliet juridiska avdelningen.

Göteborgs Stad (2007): *Författningssamlingen 2007-01-29*. [elektronisk version] ([www.goteborg.se](http://www.goteborg.se) 2007-12-04) Se Bilaga 7.

Göteborgs Stad (5 december 2007) Hämtad 2007-12-05 på internet ([www.goteborg.se/statistik](http://www.goteborg.se/statistik))



- Jergeby, Ulla (1999): *Att bedöma en social situation - tillämpning av vinjettmetoden*. [elektronisk version] Socialstyrelsen, Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete. Stockholm: Norstedts.
- Johansson, Helene (2006): *Brist på manliga förebilder, dekonstruktion av en föreställning och dess praktik*. Akad.avh.. Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet.
- Johansson, Lennart (2007): *Anhörig – omsorg och stöd*. Danmark: Studentlitteratur.
- Johansson, Lennart (2007-11-23). Mail, se bilaga 2
- Kvale, Steinar (1997): *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Larsson, Kristina (2006): *Kvarboende eller flyttning på äldre dagar – en kunskapsöversikt*. [elektronisk version] Rapporter/Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum. ISSN: 1401-5129; 2006:9
- Larsson, Kristina (2004): *According to need? Predicting use of formal care in a Swedish urban elderly population*. Akad.avh. Stockholms universitet. Institutionen för socialt arbete.
- Larsson, Kristina; Szebehely Marta (2006): Äldreomsorgens förändringar under de senaste decennierna. I *Äldres levnadsförhållanden Arbete, ekonomi, hälsa och sociala nätverk 1980–2003*. [elektronisk version] Statistiska Centralbyrån. (www.scb.se, 2007-11-27)
- Larsson, Sam (2005): kvalitativ metod, en introduktion. I Larsson, Sam; Lilja, John; Mannheimer, Katarina (red): *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Lindelöf, Margareta; Rönnbäck, Eva (2004): *Att fördela bistånd, om handlägningsprocessen inom äldreomsorgen*. [elektronisk version] Akad.avh. Umeå universitet: Institutionen för socialt arbete.
- Lindelöf, Margareta; Rönnbäck, Eva (2007): *Biståndshandläggning och handlingsutrymme : från ansökan till beslut i äldreomsorgen*. Polen: Studentlitteratortur.
- Lööf, Doriana (2005) Informationssökning. I Larsson, Sam; Lilja, John; Manheimer, Katarina(red): *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Mossberg Sand, Ann-Britt (2000): *Ansvar, kärlek och försörjning. Om anställda anhörigvårdare i Sverige*. Akad.avh. Göteborgs universitet: Sociologiska institutionen.
- Mossberg Sand, Ann-Britt (2002): Anhörigvårdarna glöms bort - Ingen valfrihet för närstående när man skär ned på offentlig vård. *Göteborgs-Posten* 2002-01-28 s.4. (läst 2007-11-01 i databasen mediearkivet).
- Nationalencyklopedin, allmänt uppslagsverk. (Läst 2007-11-25 på www.ne.se).
- Odén, Birgitta, (1985): *De äldre i samhället – förr. Fem föreläsningar*. Arbetsrapport 22, Sociologiska institutionen Uppsala Universitet: Uppsala. ISBN: 91-506-0599-2
- Odén, Birgitta (1998): Omsorgsetik och kvinnosyn: ett historiskt perspektiv. I: Eliasson-Lappalainen, Rosmari; Szebehely, Marta (red.): *Vad förgår och vad består en antologi om äldreomsorg, kvinnosyn och socialpolitik*. Eslöv: Arkiv förlag.
- Odén, Birgitta (2002): Den gamla goda tiden? I: Andersson L. (red.) *Socialgerontologi*. Lund: Studentlitteratur

- Olofsson, Jonas (1986): *Arbetslöshetsfrågan i historisk belysning : en diskussion om arbetslöshet och social politik i Sverige 1830-1920*. Akad. avh. Lunds universitet.
- Sundström G(2002): *Åldrande staten och civilsamhället*. I: Andersson L. (red.) *Socialgerontologi*. Lund: Studentlitteratur
- Socialstyrelsen (2001): *Närståendes vård av äldre, anhörigas och professionellas perspektiv*. [elektronisk version] Artikelnr: 2001-124-6 (läst 2007-11-28 i Socialstyrelsens databas) ISBN: 91-7201-593-4
- Socialstyrelsen (2002) *Kommunens stöd till anhängvårdare – anhörigas erfarenheter och synpunkter*. [elektronisk version] Artikelnr: 2002-124-10. (läst 2007-11-28 i Socialstyrelsens databas) ISBN: 91-7201-673-6
- Socialstyrelsen (2003): *Ekonomisk prövning av rätten till äldre och handikappomsorg*. [elektronisk version] Artikelnr: 2003-109-18. (läst 2007-11-27 i Socialstyrelsens databas) ISBN: Uppges ej
- Socialstyrelsen (2005): *Kommunernas anhängstöd 2004*. [elektronisk version] Artikelnr: 2005-131-35. Socialstyrelsen: Stockholm. (läst 2007-11-27 i Socialstyrelsens databas)
- Socialstyrelsen (2007): *Vård och omsorg om äldre. Lägesrapporter 2006*. [elektronisk version] Artikelnr: 2007-131-12. (läst 2007-11-27 i Socialstyrelsens databas) ISBN 978-91-85482-98-6
- Socialtjänstlagen 2001:453 [elektronisk version] (läst 2007-11-15 på <http://www.notisum.se/rnp/SLS/lag/20010453.HTM>)
- Socialstyrelsens termbank. (Läst 2007-12-05 på [www.socialstyrelsen.se/termbank](http://www.socialstyrelsen.se/termbank))
- Stadskansliet (2006): *Statistikgruppen i Göteborg* ( läst 2007-11-27 på [www.goteborg.se/statistik](http://www.goteborg.se/statistik))
- Svenning, Conny (2003): *Metodboken*. 5:e uppl. Eslöv: Lorentz förlag.
- Szebehely, Marta (1995): *Vardagens organisering om vårdbiträden och gamla i hemtjänsten*. Akad.avh. Lund universitet. ISBN: 91-7924-082-8
- Szebehely, Marta (1996): Om omsorg och omsorgsforskning. I Eliasson, Ros-Mari(red) *Omsorgens skiftningar begreppet vardagen, politiken, forskningen*. Lund: Studentlitteratur.
- Szebehely, Marta(2004): *Äldreomsorgsforskning i Norden, En kunskapsöversikt*. [elektronisk version] Tema nord 2005:08. (läst 2007-11-27 på [www.norden.org](http://www.norden.org)).
- Szebehely, Marta (2005): Anhörigas betalda och obetalda omsorgsinsatser. [elektronisk version] I SoU 2005:66: *Forskarrapporter till Jämställdhetspolitiska utredningen*. Stockholm. S.133-196. ( läst 2007-11-27 i regeringens databas ) ISBN 91-38-22398-8 och ISSN 0375-250X.
- Vetenskapsrådet (år saknas): *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. (läst 2007-11-25 på [www.vr.se](http://www.vr.se))
- Waerness, Kari (1996): Omsorgsrationalitet. I Eliasson, Ros-Mari(red) *Omsorgens skiftningar begreppet vardagen, politiken, forskningen*. Lund: Studentlitteratur.
- Warnling-Nerep (2003): *En introduktion till förvaltningsrätten*. 6 uppl. Stockholm: Norstedts Juridik AB
- Widerberg, Karin (2002): *Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur

Zimmerman, Don; West, Candace (1987): Doing gender. [elektronisk version] *Gender and Society*. Nr 2 1987. s. 125-151. (läst 2007-11-01 på [www.jstor.org](http://www.jstor.org))

## BILAGOR

### Bilaga 1: Samtyckesbrev

#### Informerat samtyckesbrev

---

Du har tackat ja till att delta i en intervju som kommer att vara del i en c-uppsats. Uppsatsen förväntas klar i december 2007.

Vi som skriver heter Stina Glader och Hannah Lindahl och vi läser sjunde och sista terminen på socionomprogrammet vid Göteborgs Universitet.

Ditt deltagande i denna undersökning är helt frivilligt och du kan när som helst välja att dra dig ur undersökningen.

Syftet med studien är att undersöka vad åtta olika biståndsbedömare i Göteborg anser om hemvårdsbidrag och om hur det bidrar till ansvarsfördelningen mellan anhöriga och samhället. Detta kommer att undersökas genom intervjuer med åtta biståndsbedömare från olika stadsdelsförvaltningar. Dessa intervjuer kommer sedan att sammanställas och analyseras.

Materialet kommer att behandlas konfidentiellt. Detta innebär att det obearbetade materialet endast kommer att behandlas av oss två och i framställningen av resultatet kommer ditt namn inte att skrivas ut och heller inte vilka stadsdelar som blir representerade. Däremot kommer stadsdelarnas struktur att beskrivas utifrån geografi, befolkning och ekonomi. Detta kan innebära att man indirekt kan ana vilka stadsdelar det handlar om. Alla deltagare kommer att ges fiktiva namn och kopplas samman till de stadsdelar (exempelvis stadsdel A) de tillhör.

Om vi använder direkta citat från dig kommer dessa inte att redovisas ordagrant utan omarbetas till skriftspråk.

Den slutliga uppsatsen kommer att finnas tillgänglig för allmänheten genom att läggas ut på Göteborgs Universitets hemsida. Förhoppningen är att kunna utveckla kunskapen kring hemvårdsbidrag och hur biståndsbedömare resonerar kring ämnet.

Vid frågor eller synpunkter får ni gärna också kontakta vår handledare:

Anna Dunér

031-786 5720

anna.duner@socwork.gu.se

Tack för din medverkan!!!

Jag har tagit del av ovanstående information och samtycker till dess innehåll:

Respondent

.....

*Namnförtydligande:*

Författare

.....

*Stina Glader*

.....

*Hannah Lindahl*

## Bilaga 2: Mail från Lennart Johansson

**Från** Johansson, Lennarth <Lennarth.Johansson@socialstyrelsen.se>

Skickat to 2007-11-08 13:22

Till HANNAH LINDAHL CHARD <guslhann84@student.gu.se>

Ärende SV: fråga om anhörigbidrag

Hej

Data om antalet personer - nedbrutet på kommunnivå - som får hemvårds(sjukvårds)bidrag + antalet personer som är anställda för att vårda närstående finns SoS' socialtjänststatistik. Statistiken finns tillgänglig via vår hemsida.

Antalet personer som får ersättning i någon form (det viktigt att skilja på bidrag och anställning) har successivt minskat de senaste åren. Antalet hemvårdsbidragstagare har legat på drygt 5 000 under 2000-talet, medan antalet anställda har sakta minskat (och ligger nu under 1 900 personer).

Läser man av statistiken finner man att ungefär hälften av landets kommuner har/ger hemvårdsbidrag+anställda. Det kan skifta från år till år om man har någon som får bidrag eller ej. Ofta handlar det om enstaka personer i respektive kommun. Vissa kommuner (t.ex. Jönköping) har ett relativt stort antal "bidragstagare". Andra har öht inga som får sådan ersättning.

I vår senaste lägesrapport (publicerad 2007 och tillgänglig via nätet) redovisade vi i ett annat sammanhang att anhöriga till äldre invånare, var överrepresenterade när det gäller personer som får hemvårdsbidrag.

Ann-Britt Mossberg Sand har disputerat på detta ämne i slutet av 1990-talet och hon är nog den ende som har ägnat frågan mer vetenskaplig omtanke.

Bästa Hälsningar

Lennarth Johansson

## Bilaga 3: Intervjuguide

### INTERVJUGUIDE

#### Information, samtycke etc.

#### Begreppsdefinition:

**Vårdtagare:** Brukare, Klient, Omsorgstagare

**Vårdgivare:** Närstående som vårdar någon med hemvårdsbidrag

#### Bakgrund

1. Kön
2. Hur länge har du arbetat inom äldreomsorgen?
3. Hur länge har du arbetat med hemvårdsbidrag?
4. Hur många hemvårdsbidragsärenden handlägger du?
5. Handlägger du också andra ärenden?
6. Vad har du för utbildning?
7. Hur gammal är du?

#### Vinjett

8. På en skala från 1-10, hur stort ansvar har Lisa för sin pappa?
9. På en skala från 1-10, hur stort ansvar har äldreomsorgen för Josef?
10. På en skala från 1-10, hur stort ansvar har kommunen att uppfylla Josefs behov av stöd på sitt hemspråk?
11. På en skala från 1-10, hur stort ansvar har kommunen att uppfylla Josefs behov av stöd av någon som han kan lita på?

*Ta ställning till och resonera kring följande påståenden och frågor.*

12. Lisas ekonomiska situation har ingen betydelse för ärendet.
13. Lisas välmående är inte biståndsbedömarens ansvar.
14. Josefs bristande kunskaper i svenska är inte relevant för biståndsbedömningen.

#### Öppna frågor

15. Vad tycker du skulle vara det bästa stödet för Josef?  
*Nu har diskussion skett kring det bästa stödet för Josef.*  
*- Hur skulle då du som biståndsbedömare kunna skapa en bra situation alla inblandade? (Josef, Lisa och kommunen)*  
*- Vad ser du för möjligheter och för problem i detta arbete?*

#### Biståndsbedömare och hemvårdsbidrag

16. På vilket sätt informerar du dina klienter om möjligheten till hemvårdsbidrag?  
*- Rekommenderar du hemvårdsbidrag eller får brukarna efterfråga det?*

- *Händer det att du avslår ansökan om HVB? I vilka lägen?(Är det endast när vårdaren inte är lämplig?)*
- *Hur gör du när du inte anser att HVB är lämpligt?(Styr du in på annat?)*

#### **Vårdtagare och hemvårdsbidrag**

17. Vad är de vanligaste orsakerna till att man önskar/ansöker om hemvårdsbidrag?
  - *Tror du att din stadsdels struktur och befolkningsunderlag påverkar valet av hemvårdsbidrag?*
  - *Ser du någon skillnad i hur män och kvinnor väljer hemvårdsbidrag som bistånd?*
18. Ser du någon skillnad på vilka som blir vårdgivare?
  - *män och kvinnor*
  - *etnicitet*
  - *möjligheter på arbetsmarknaden*
  - *relation till vårdtagaren*

#### **Förväntningar på anhöriga**

19. Vad brukar du förvänta dig att anhöriga ska hjälpa till med?
20. Tror du att det finns någon skillnad i vad du förväntar dig att anhöriga ska hjälpa till med beroende på om den anhörige är en man eller en kvinna?
21. Tror du att det finns någon skillnad i vad du förväntar dig att anhöriga ska hjälpa till med beroende på om det är en svensk eller utländsk familj?
22. Tror du att det finns någon skillnad i vad du förväntar dig att anhöriga ska hjälpa till med beroende på om de har en sysselsättning eller ej?

#### **Ansvar**

23. Anser du att ett barn har någon skyldighet eller plikt att hjälpa sin förälder?
24. Anser du att man som make/maka har någon skyldighet eller plikt att hjälpa varandra med personlig omvårdnad?
  - *syskon*
25. Vad tycker du är en rimlig ansvarsfördelning mellan samhället och anhöriga?
26. Tycker du att det är rimligt att betala anhöriga för att ge vård?
  - *Vilka för och nackdelar?(vårdtagar- /vårgivarperspektiv)*

#### **Attityder till hemvårdsbidrag**

27. Hur ser attityderna till hemvårdsbidrag ut hos din chef?
28. Hur tror du att politiker ser på hemvårdsbidrag? (ekonomi)
29. Vad är din personliga åsikt om hemvårdsbidrag?
  - *Utifrån klientperspektiv? (positivt/negativt)*
  - *Utifrån anhörigperspektiv?(positivt/negativt)*
30. Vad tycker du om hemvårdsbidrag som bistånd i förhållande till hemtjänst/äldreboende?
  - *Är det praktiskt möjligt att tillgodose behovet genom hemtjänst/äldreboende?*

#### **Sammanfattningsvis**

31. Vad är positivt med HVB?
32. Vad är negativt med HVB?

#### Bilaga 4: Vinjett

Josef är 68 år gammal och änklings sedan två år tillbaka. Han har endast bott i Sverige i tre år och har aldrig lärt sig svenska. Josef har diagnosen Alzheimers sjukdom och har under senare tid successivt börjat glömma allt fler saker. Han har även svårigheter att förstå och att uttrycka sig. Josef klarar sin personliga hygien men kan ibland behöva påminnelser. Han behöver dagligen viss tillsyn, hjälp med beredning av måltider, hjälp med myndighetskontakter, städ, tvätt och inköp. Han behöver också ofta stöd under nattetid då han kan vakna och vara orolig. För denna hjälp får han hemvårdsbidrag sedan två år tillbaka.

Enligt Lisa, Josefs dotter och vårdgivare har Josef genom hela livet haft svårigheter att lita på människor och han vill nu inte släppa in okända människor i sitt hem. Han vill heller inte äta mat som han inte sett tillagas. Josef litar endast på Lisa.

Lisa är 35 år och ensamstående mor till tre barn som är tio, sju samt ett år gamla. Lisa har stort behov av de pengar hon erhåller genom att hjälpa sin pappa.

Under senare tid har Lisa känt att hon inte längre orkar hjälpa sin pappa. Hon tycker inte att hon har tid till sina egna barn och fadern kräver allt mer tid och blir allt mer misstänksam och lynnigare till humöret. Hon vill dock inte avsäga sig uppdraget eftersom hon är orolig över vad som ska hända med hennes pappa och av rädsla att pappan ska tycka att hon sviker honom.



## Bilaga 5: Bestämmelser om hemvårdsbidrag

### Bestämmelser om hemvårdsbidrag

(H 1991:78, P 1991-04-25, 18 §, SDN-delegationen 1994-05-26, 66 §, H 2005:70, P 2005-05-12, § 6)

Träder i kraft 2005-09-01

## I BESTÄMMELSER

### 1 § Allmänt

Hemvårdsbidrag prövas och beviljas enligt kap 4 § 2 Socialtjänstlagen, inom ramen för kommunens generellt inriktade sociala verksamhet. Hemvårdsbidrag är ett kommunalt bidrag som fastställts av Göteborgs kommunfullmäktige. Hemvårdsbidrag kan utgå till person som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring och som vårdas av anhöriga i hemmet. Som anhörig i detta sammanhang räknas även vänner och grannar.

### 2 § Kriterier för Hemvårdsbidrag

För att Hemvårdsbidrag skall kunna lämnas gäller att:

- den sökande är folkbokförd och stadigvarande bosatt i Göteborgs kommun,
- den sökande bedöms ha ett behov av omvårdnad, stöd, aktivering och/eller tillsyn som uppfyller lägsta nivån enligt fastställd poänglista,
- vårdaren är en person som bedöms som lämplig för uppgiften
- tillfredsställande förutsättningar för att kunna ge omvårdnaden i hemmet föreligger.

Arbetet ska främst bestå av personlig omvårdnad och vara av sådan art som man inte normalt hjälper varandra med inom ramen för föräldraansvar eller hushållsgemenskap.

### 3 § Omfattning

Hemvårdsbidrag fastställs med hänsyn till den av de fem nivåer som den sökande hänförs till. Bedömning av nivån för hemvårdsbidraget skall ske utifrån en särskild poänglista.

Den sökande hänföres till:

**nivå 1** vid hjälpbehov omfattande 13-19 poäng per vecka

**nivå 2** vid hjälpbehov omfattande 20-29 poäng per vecka

**nivå 3** vid hjälpbehov omfattande 30-39 poäng per vecka

**nivå 4** vid hjälpbehov omfattande 40-49 poäng per vecka

**nivå 5** vid ett hjälpbehov av 50 poäng per vecka och mer.

Vid beräkning av hjälpbehovet tas hänsyn till om den sökande har avlösning, hemsjukvård, social hemtjänst, personlig assistans, handikappersättning eller liknande form av omvårdnad genom kommunens eller statens försorg. Enbart de insatser som den anhörige utför som stöd till den sökande inräknas vid bedömningen av hjälpbehovet.

### 4 § Bidragsnivåer

Hemvårdsbidraget anknyter till prisbasbeloppet och motsvarar per månad:

**nivå 1** 1/12 av 25 % av prisbasbeloppet,

**nivå 2** 1/12 av 50 % av prisbasbeloppet,

**nivå 3** 1/12 av 75 % av prisbasbeloppet

**nivå 4** 1/12 av 100 % av prisbasbeloppet

**nivå 5** 1/12 av 125 % av prisbasbeloppet

Hemvårdsbidrag räknas om varje år per den 1 januari med hänsyn till det prisbasbelopp som har fastställts för året.

## **5 § Omprövning**

Hemvårdsbidraget beviljas för högst ett år i taget varefter det omprövas. Om väsentlig förändring inträder under året i förhållanden till vad som varit bestämmande för beviljandet av Hemvårdsbidraget skall omprövning ske. Den sökande eller den anhörige är skyldiga att anmäla ändrade förhållanden som kan medföra omprövning av Hemvårdsbidraget. Ges inte möjlighet, i samband med besök i hemmet, till utredning eller omprövning upphör bidraget månaden efter. Byte av vårdare skall rapporteras till kommunen.

## **6 § Utbetalning**

Bidraget utbetalas till den sökande som skall ersätta den anhörige som utför omvårdnaden. Hemvårdsbidraget som betalas till den med hjälpbehov är inte skattepliktig inkomst enligt inkomstskattelagen kap 8 § 18 och omfattar inga sociala förmåner. Full återbetalning kan begäras av Hemvårdsbidrag som utbetalats på felaktiga grunder.

## **7 § Frånvaro och avslut**

Vid tillfälligt uppehåll i omvårdnaden, t.ex. vid sjukhusvistelse i mer än 7 dagar reduceras Hemvårdsbidraget från första dagen.

Vid korttidsvistelse reduceras bidraget från första dagen oberoende av vistelsens längd.

Vid permanent flyttning till särskilt boende så upphör ersättningen dagen efter inflyttningen.

Vid permanent flyttning till annan kommun upphör bidraget vid innevarande månads slut.

När den sökande avlider upphör hemvårdsbidraget dagen efter.

## **8 § Stöd till anhöriga**

Den anhörige som vårdar en närstående har rätt till fortlöpande information och stöd genom kommunens försorg och bör också vid behov tillhandahållas avlösning i sin omvårdnadsinsats.

## **9 § Ansökan**

Ersättning kan tidigast erhållas från det datum skriftlig ansökan inkommit. Ersättning kan inte utbetalas retroaktivt.

## **10 § Övergångsbestämmelser**

Om det nya regelverket innebär att det före detta hemvårdsbidraget skall upphöra eller sänkas skall det gamla regelverket tillämpas till och med nästa omprövning, dock senast 31/12 2005.

## **11 § Handläggning inom Göteborgs kommun**

För en sökande folkbokförd inom en stadsdelsförvaltning i Göteborg som under längre tid än 3 månader bor hos anhörig i annan stadsdel gäller att handläggning av ärendet ske i den stadsdel där sökanden bor hos den anhörige.

## I I Anvisningar till Bestämmelser om hemvårdsbidrag

### Anvisning till § 1 - Allmänt

Hemvårdsbidrag är en ekonomisk ersättning till de personer vilkas anhöriga utför insatser som annars skulle utföras inom ramen för hemtjänst.

Behovet av hjälp till omvårdnad bedöms överskrida 6 mån.

Vid omvårdnadsbehov understigande 6 mån kan avsteg från ovanstående regel bedömas individuellt, t.ex. vid vård i livets slutskede.

### Anvisning till § 2 - Kriterier för Hemvårdsbidrag

Med fast bosatt menas att personer har bostad och vistas i Göteborgs kommun. Personen kan emellertid tillfälligtvis tillsammans med sin vårdare vistas på annan ort, t.ex. sommarvistelse. Den tillfälliga vistelsen kan längst tillåtas vara 3 mån sammanhängande per beviljad period, därefter skall bidraget upphöra.

Med **omvårdnad** avses de insatser som behövs för att tillgodose fysiska, psykiska och sociala behov. Det kan handla om hjälp att äta, dricka, klä på och av sig, förflytta sig, ledsagning, sköta sin personliga hygien och i övrigt insatser som behövs för att bryta isolering eller för att den enskilde skall känna sig trygg i det egna hemmet. Det är även viktigt att anhöriga arbetar med ett rehabiliterande förhållningssätt.

Med **lämplig person** för uppgiften menas att vederbörande har personliga förutsättningar och har intresse och möjlighet att fullgöra uppdraget. Vem/vilka som utför omvårdnaden skall dokumenteras.

**Hushållsgemenskap:** Med hushållsgemenskap avses den situationen att två eller flera personer stadigvarande bor i samma bostad på ett sådant sätt att flerpersonshushållets ekonomiska fördelar kan utnyttjas: gifta, sambo, partnerskap, syskon som bor tillsammans eller liknande (t.ex. föräldrar som bor hos sina barn och tvärt om). Att man då ger varandra **viss** praktisk hjälp är normalt och bör beaktas. Däremot kan inte mer omfattande vårdbehov anses ligga inom vad man normalt bistår varandra med inom en familj. En individuell bedömning förutsätts i varje enskilt fall.

En helhetsbedömning bör göras av ärenden där bägge makarna har ett vårdbehov. I dessa fall skall ärendet dokumenteras i bägges akter.

### Anvisningar till § 3 - Omfattning

Till grund för bedömning av nivå för hemvårdsbidrag ligger följande poänglista:

Poäng Funktion/Hjälpbehov

#### **Rörelseförmåga**

2 Går endast under uppsikt

3 Går med levande stöd

3 Hjälp i och/eller ur rullstol

3 Hjälp att köra rullstol utomhus och/eller inomhus

3 Hjälp i och/eller ur säng

5 Hjälp med lift/lyfthjälp

3 Sängbunden – Hjälp med att sitta upp och vändning dag

Poäng Funktion/Hjälpbehov

2 Hjälp med ordinerad rörelsebehandling eller gångövningar

2 Hjälp med stödbandage eller protes

### **Personlig hygien**

- 3 Hjälp med bad, hårtvätt, fothygien
- 3 Daglig hjälp med övre toalett – tvättning, tand-/protesborstning, rakning, kamning mm
- 2 Daglig hjälp/handräckning/tillsyn nedre toalett
- 1 Hjälp med hygiensmörjningar

### **Toalettbesök/inkontinens**

- 3 Hjälp med bäcken eller flaska på dagen
- 3 Hjälp vid toalettbesök
- 3 Påsbyte vid colostomi och/eller KAD
- 4 Urininkontinent (utan KAD) och/eller avföringsinkontinent nästan dagligen
- 8 Urininkontinent (utan KAD) och/eller avföringsinkontinent flera ggr dagligen

### **Klädsel**

- 2 Daglig hjälp vid klädsel, handräckning-tillsyn-viss detalj
- 4 Daglig hjälp med all klädsel

### **Mat**

- 1 Hjälp med uppläggning-sönderdelning-beredning
- 6 Hjälp vid måltid – normal tidsåtgång
- 8 Hjälp vid måltid – ovanligt tidskrävande, sond, infusion

### **Tillsynsbehov mm**

- 2 Behöver viss tillsyn dagtid
- 6 Kan endast lämnas någon timma/dag pga psykiska eller somatiska symptom
- 1 Behöver vårdare tillgänglig nattetid
- 4 Engagerar vårdaren pga hjälpbehov eller oro 1-2 ggr/natt inkl. vändning
- 8 Engagerar vårdaren pga hjälpbehov eller oro mer än 2 ggr/natt
- 2 Stöd med social kontakt vid oro el dyl
- max Aktiv tillsyn nödvändig dygnet runt (= hemvårdsbidrag nivå 5)

### **Allmänt**

- 1 Hjälp med administration (kontakter med myndigheter, post- och bankärenden mm)
- 1 Hjälp med att bädda sängen inkl renbäddning
- 2 Hjälp med hygienstädning
- 2 Hjälp med hygentvätt
- 1 Hjälp med ledsagning (läkarbesök mm)
- 2 Hjälp vid promenader
- 2 Hjälp vid medicinering flera gånger om dagen
- 3 Hjälp med syrgas inkl materialrengöring
- 1 Nedsatt syn trots hjälpmedel
- 1 Nedsatt hörsel trots hjälpmedel
- 3 Måttliga svårigheter pga vårdsvårigheter, bristande kontaktförmåga eller samarbetsförmåga
- 6 Högradiga svårigheter pga vårdsvårigheter, bristande kontaktförmåga eller samarbetsförmåga

### Poäng Funktion/Hjälpbehov

### **Ej hushållsgemenskap**

- 1 Hjälp med disk
- 2 Hjälp med inköp
- 2 Hjälp med tvätt
- 2 Hjälp med städning
- 2 Hjälp att laga frukost
- 2 Hjälp att laga kvällsmat
- 4 Hjälp med dygnet alla måltider

Vid inplacering i vårdnivå tas endast hänsyn till det hjälpbehov som skall tillgodoses genom anhörigas insatser samt den bundenhet som omvårdnaden och tillsynen medför. I varje ärende bör en individuell planering göras av vilka insatser som den

anhörige skall utföra och vilken service och omvårdnad som skall tillhandahållas genom kommunens försorg. I det sammanhanget bör uppmärksammas att ett inte alltför stort omvårdnadsansvar läggs på den anhörige och att dennes behov av avlösning och andra former av stöd tillgodoses.

Hänsyn tas till om den enskilde har beviljats biträde av personlig assistent eller annan insats enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade eller uppbär ekonomiskt stöd till sådan assistans enligt denna lag eller enligt lagen om assistansersättning.

#### **Anvisningar till § 4 - Bidragsnivåer**

Om person uppbär handikappersättning som ersättning för hjälp med den dagliga livsföringen med personlig omvårdnad så skall Hemvårdsbidraget reduceras i motsvarande grad.

Hemvårdsbidraget reduceras inte i de fall anhörigvårdaren uppbär ålderspension, aktivitets- eller sjukersättning.

#### **Anvisningar till § 5 - Omprövning**

Vid ordinarie årlig omprövning gäller hembesöksdatum som omprövningsdatum.

När sökande begärt omprövning av Hemvårdsbidrag på grund av t.ex. ändrad vårdtyngd, gäller den eventuellt nya bidragsnivån från månadsskiftet efter den begärda omprövningen.

Till väsentligt förändrade förhållanden räknas även sådana omständigheter som har med vårdaren att göra, såsom sjukdom eller frånvaro från hemmet, och som innebär att vårdaren är förhindrad att utföra sina omvårdnadsuppgifter. Även byte av vårdare är en grund för omprövning.

Hemvårdsbidrag omprövas om vårdtagaren beviljats personlig assistens eller annan insats enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) eller uppbär ekonomiskt stöd till assistans enligt denna lag eller lagen om assistansersättning (LASS). Vid beslut efter ny ansökan skall bedömas om personen får sitt omvårdnadsbehov helt eller delvis tillgodosett genom försäkringskassans beslut. Det är viktigt att personer som avser att söka insatser enligt LSS får information om att eventuellt Hemvårdsbidrag kommer att omprövas i samband med LSS-insatser.

#### **Anvisningar till § 6 – Utbetalning**

Felaktig grund, som kan vara orsak till indragning av hemvårdsbidraget kan vara att den sökande inte är folkbokförd och stadigvarande bosatt i Göteborgs kommun, inte har ett omvårdnadsbehov som uppfyller lägsta nivån för hemvårdsbidrag, inte ersätter anhörig för utförandet av uppdraget o.s.v.

#### **Anvisningar till § 7 - Frånvaro och avslut**

Vid tillfälligt uppehåll i omvårdnaden vid sjukhusvistelse mer än 7 dagar, ersätts hemkomstdagen och inte inskrivningsdagen.

Vid tillfälligt uppehåll i omvårdnaden vid korttidsvistelse ersätts hemkomstdagen och inte inskrivningsdagen.

#### **Anvisningar till § 8 - Stöd till anhöriga**

I varje ärende bör anhörigvårdaren erbjudas en individuell planering av det stöd som kan erhållas samt hur den anhöriges behov av avlösning skall tillgodoses d.v.s. en stödplan.

Det är lämpligt att anhörigvårdaren erbjuds en egen kontaktperson, till vilken den anhörige kan vända sig och få personligt stöd. Denna kontaktperson kan vara en handläggare eller dylikt.

#### **Anvisningar till § 9 - Ansökan**

Vid behov kan erforderliga handlingar krävas in, t.ex. läkarintyg.

### **Anvisningar till § 11- Handläggning inom Göteborg**

Vid ansökan där den sökande är folkbokförd i en stadsdelsnämnd men bosatt hos en anhörig i en annan nämnd mer än 3 månader skall den nämnd handlägga ärendet där den sökande är *bosatt* hos sin anhörig efter 3 månader.

Vid flyttning inom Göteborgs kommun övertas ansvaret för Hemvårdsbidraget månaden efter att den sökande stadigvarande flyttat till annan stadsdelsförvaltning. Personen kan emellertid tillfälligtvis vistas på annan adress t.ex. hos anhörig. Den tillfälliga vistelsen kan längst tillåtas vara 3 månader innan omprövning sker.